مدخل الخدمة الاجتماعية
اتجاهات حديثة

طلعت مصطفي السروجي

٢٠٠٦

الفصل الأول
أسس الخدمة الاجتماعية وخصائصها

أولا: تاريخ الخدمة الاجتماعية في سطور :

يعتبر ظهور الخدمة الاجتماعية كوظيفة حديثة إلى حد ما فلقد بـدأت مكاتـب الرعاية الاجتماعية الأولى فى بدايات عام ١٨٠٠ فى محاولة لسـد احتياجـات الفئات التى تعيش فى المناطق الحضرية ومع بدايات عام١٩٠٠ فقد كانت تتميز تلك الخدمات بالتخصص وعدم المقصور من قبل رجال الدين وأيضـا فـاعلى الخير من الأثرياء الذين لم يكن لديهم أى تدريب شكلي أو رسمي ولم يكن لديهم ولو فهم وإدراك بسيط بالسلوك الإنسان[١].

وقد كان التركيز الأساسي على الاحتياجات الجسمية والأساسية كالمأكل والمأوى ، ومحاولة معالجـه المشـكلات الشخصـية و العاطفيـة بالنصـائح والتحذيرات الدينية .

ومن الأمثلة الواضحة المبكرة " منظمة الرعاية الاجتماعية " التى أسسها John Griscom فى عام ١٨٢٠ وهى جمعية محاربة الفقر الشديد وكانت تقوم أهداف تلك الجمعية على بحث أحوال وظروف الفقراء لوضع الخطط لهم لكـى تساعدهم وتشجعهم على الادخار والتوفير .

وفى النهاية فقد آخذو أسلوب الزيارة المنزلية إلى منازل هؤلاء الفقراء" وهو نوع ونمط أولى هام بالنسبة للخدمة الاجتماعية " وقبل النصف الأخير من القرن الثامن عشر فقد أعداد كبيرة من المكاتب والوكالات فى المـدن الكبـرى لمساعدة من يعانون من البطالة والفقر والمرض وأصحاب الإعاقـات العقليـة والجسمية وأيضا الأيتام.

وكانت برامج تلك الوكالات أحيانا ما تكون غير متناسقة وأحياناً تكـون غير مترابطة ومتداخلة.

لذا فقد كان هناك ابتكار إنجليزي وهو " جمعيـة تنظـيم الصـدقة أو الإحسان " ويرمز لها ب " COS " حيث لاقت اهتمام عدد كبيـر مـن المـدن الأمريكية .

بداية من بافلو فى نيويورك عام ١٨٧٧ فلقد أنشأت جمعية " COS " فى عدد من المدن بطريقة واسعة الانتشار ، من هنا فقد جاء ارتباط الوكالات الخاصة معاً ، فى مجتمعات وجمعيات تنظيم الصدقة و الإحسان **لكي :-**

أ- تعمل على إعداد الخدمات المباشرة للأفراد والأسر وفى هذا الاتجاه فانهم كانوا رواد بالنسبة لخدمة الفرد وأيضاً بالنسبة لطرق وأساليب التشاور الأسرى.

ب- وتعمل أيضا على تخطيط وتنسيق مجهودات الوكالات الخاصة ومواجهة المشاكل الاجتماعية الملحة بالمدن .

وفى هذا الاتجاه فانهم كانوا سباقين لطرق وأساليب التنظيم الجماعي والتخطيط الاجتماعي.

واهتمت منظمات البر " الإحسان " بأدق التفاصيل لكل طالب خدمة أو مساعدة مادية للحفاظ على النظام الأساسي لتسجيل الوكلاء أو عملاء تلك الجمعية لتجنب الازدواجية " الكيل بمكيالين "

فلقد استخدم المتطوع أسلوب " الأصدقاء الزائرين " للعمل مع هؤلاء فى صعوبة حيث كان الأصدقاء الزائرين هم أساسا من فاعلى الخير فهم عادة ما يقدمون التعاطف فضلاً عن المال ويشجعوا الفقراء على الادخار والرغبة فى الوظيفة والعمل.

وكان ينظر إلى التعاسة والبؤس هنا على أنها أحد مواطن الضعف وأحد العيوب الشخصية . وأن معظم الأصدقاء الزائرين هؤلاء كانوا من النساء.

وفى أواخر القرن الثامن عشر كان هناك تزامن من حيث تأسيس البيوت القروية الصغيرة مع حركة " COS " وفى عام ١٨٨٤ أصبح Toynbee Hall أولى تلك البيوت فى لندن " وتعنى البيوت القروية أنها دور الرعاية والاستقرار" .

وبالمثل قامت بيوت ودور أخرى على نطاق أوسع فى مدن الولايات المتحدة.

وكان أوائل العاملين بتلك الدور هم الوزراء وبنات الوزراء وعادة هـم من الطبقات الوسطى والعليا.

وانعكاسا لجماعة الأصدقاء الزائرين فقد كانوا يقومون بـتعلم الأهـالي كيف يعيشوا ويحبوا حياة أخلاقية كريمة ، وكيف يمكـنهم تحسـين ظـروفهم وأوضاعهم

فقد قامت تلك الجماعة بتحسين أحوال المعيشة والصحة والمسكن وكذلك أيجاد الوظائف لهم وتعليم اللغة الإنجليزية وأيضاً المهارات الحرفيـة وتغييـر المحيط البيئي من خلال مجهودات التعاون ، واستخدمت تلك البيوت أو الـدور أساليب مفيدة يشار إليها الآن على أنها : خدمة الجماعـة والفعـل الاجتمـاعي والتنظيم المجتمعي .

وتناولت دور الإيواء " الرعاية " فكرة الإصلاح البيئي واستمرت تلـك الدور فى نفس الوقت فى الكفاح لتعليم الفقراء قيم الطبقة الوسطى مـن العمـل والاقتصاد والتثقيف أي عدم الإفراط فى المأكل والملبس علـى أساسـي أنهـم مفاتيح النجاح ، إضافة إلى ذلك تناولت التعامل مع المشاكل المحلية عن طريق الواقع والحدث المحلى ، إن هذه الدور قد لعبت أدواراً هامة فى صياغة القانون والتنظيم حتى تؤثر على السياسة الاجتماعية والتشريع .

وكانت القائد الأكثر شهرة فـي حركـة دور الرعايـة أو الإيـواء أو الاستقرار هو Jone Adclams من Hull-House فى شيكاغو ويتضـح أن أول الأخصائيين الاجتماعين العاملين بالأجر " الراتب " هم السكرتارية التنفيذية فى جمعيات الإحسان فى أواخر القرن الثامن عشر .

وفى نفس الوقت تلقت " COS " بعض العقود أو الاتفاقيات من المـدن المقامة بها هذه الدور لكي تدبر الاعتمادات للإعانة المالية ، وبدأوا فى إرشـاد الأفراد على انهم سلطه تنفيذية لتنظيم وتدريب الأصـدقاء الزائـرين ولإنشـاء إجراءات وبنود دفاتر حساب الاعتمادات المالية المستلمة ، ولتحسـين خـدمات الأصدقاء الزائرين قامت السلطة التنفيذية بإنشاء دورات تدريبيـة ذو مسـتوى عالى.

وقد تم تقديم أول تلك الدورات فى تدريب القائمين على الإحسان فى عام ١٩٠٤ حيث تم عرض البرنامج ذو العام واحد.

وحاليا تعرض العديد من الكليات والمعاهد والجامعات البرنامج التأهيلية والتدريبية فى مجال الخدمة الاجتماعية .

وقدم Richard Cabol الخدمة الاجتماعية الطبية وذلك بمستشفى Massachusatts العام فى عام ١٩٠٥ وتدريجيا فقد تم توظيف الأخصائيين الاجتماعين فى المدارس والمحاكم والعيادات الإرشادية ومنظمات أخرى.

وركزت برامج التأهيل والتدريب الحديثة فى مجال الخدمة الاجتماعية على كل من مجهودات الإصلاح البيئي وأيضا على المجهودات التى تساعد الأفراد على التكيف بطريقة أفضل مع المجتمع ، وفى عام ١٩١٧ نشرت MaryRichMond المقال الأول للتشخيص الاجتماعي لتقديم النظرية والطريقة المنهجية للخدمة الاجتماعية .

وقد ركز كتاب التشخيص الاجتماعي Social Diognosis على كيفية تدخل الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد. ومازالت هذه العملية مستخدمة حتى اليوم وتتطلب الدراسة " جمع المعلومات " ، التشخيص " إثبات ما يجب فعله من أجل التحسين " ، وهذا الفحص على درجه من الأهمية لكونه يصيغ الهيكل العام من المعرفة لخدمة الفرد .

وفى عام ١٩٢٠ زاع وانتشر نظريات تطور الشخصية ل Sigmund Freud وقد ظهرت بوضوح مفاهيم وتفسيرات الأطباء النفسيين ملائمة للأخصائيين الاجتماعيين حيث يقوم عملهم على العلاقات وجها لوجه مع العميل أو المريض وركزت طريقة وأسلوب الطب النفسى على عمليات المعالجة النفسية وأيضا على مساعدة العملاء على التكيف و الانضباط مع أوضاعهم ومواقفهم الاجتماعية.

لذا فقد تحول اهتمام معظم الأخصائيين الاجتماعيين من الإصلاح إلى العلاج **حتى العقود الثلاث التالية :**

وفى عام ١٩٦٠ كان هناك تجديد الاهتمام بطرق أساليب علم الاجتماع أو الإصلاح بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين وتوضح فى الاعتبار أسباب عديدة لهذا التحول والتغير. وبرزت أسئلة الترابط والموائمة بين طرق أساليب التحدث مع العملاء أو المريض ذو الدخل المنخفض الذي يعانى من الضغوط الاقتصادية والاجتماعية الملحة علاوة على ذلك كان هناك احتياج لفاعلية العديد من أساليب وطرق العلاج النفسي . وهناك أسباب أخرى لتحديد هذا الاهتمام قد اشتملت على زيادة فى حالات والأوضاع الخاصة بعلم الاجتماع والإطار العام فى ١٩٦٠ حيث برز التساؤل عن مدى الترابط للمنشات والمؤسسات الاجتماعية فى سد احتياجات الشعب "السكان" ؟ ومن الواضح أن الخدمة الاجتماعية تطرق كلا من أسلوب الإصلاح وأسلوب المعالجة.

وحتى نهاية الحرب العالمية الأولى لم تعرف الخدمة الاجتماعية على أنها مهنة ممتزة.

وجلب كلا من الكساد فى عام ١٩٣٠ وتطويق قرار الآمن الاجتماعي فى عام ١٩٣٥ فى التضخم الواسع للخدمات الاجتماعية العامة ولفرص الوظيفة للأخصائيين الاجتماعيين.

وكان الشائع هو الحاجة للأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين والمدربين مهنياً لتدعيم الاختصاص فى الخدمة الاجتماعية .

وشكلت عام ١٩٥٥ الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين ويرمز لها " N.A.S.W " التى عملت على تقوية وظيفة " مهنة " الخدمة الاجتماعية.

وكان هدف تلك الجمعية هو تحسين الأوضاع الاجتماعية فى المجتمع وإضفاء الاتفاق والفاعلية فى تطبيق وممارسة الخدمة الاجتماعية ونشرت الجمعية :-

أ- عديد من الجرائد الرسمية .

ب- موسوعة الخدمة الاجتماعية .

ج- رسائل إخبارية شهرية بعنوان " أخبار N.A.S.W " وتعلن تلك الرسائل الأخبارية الشهرية عن أحداث وأخبار الخدمة الاجتماعية الحالية(٢).

ثانيا: الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية :

وبذلك فإن الرعاية الاجتماعية قديمة منذ وجود البشرية سواء كانت رسمية أو غير رسمية تطوعية بحكم الطبيعة البشرية وحب الإنسان لأخيه الإنسان ومن ناحية ومسئولية المجتمع والأسر عند أعضائها ومن ناحية أخرى.

ولذ فقد لعبت الحضارات القديمة والأديان السماوية دوراً هاماً فى تطور الرعاية الاجتماعية كنظام فى المجتمع وتوجيه هذه الرعاية كمسئولية وحق من الحقوق الإنسانية للإنسان فى المجتمع .

ومع التغير الاجتماعي الناجم عن الحركات الاجتماعية والثورة التكنولوجية الهائلة فضلا عن زيادة عدد السكان ونمو الوعي والإدراك لدى الأفراد كان ذلك دافعاً لظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة استجابة للحاجات الإنسانية وتطوير وتنظيم وتخطيط الرعاية الاجتماعية للإنسان فى المجتمع .

من ثم فإن تطوير الرعاية الاجتماعية من أسباب الحاجة لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية كما أن مهنة الخدمة الاجتماعية تساهم فى تطوير الرعاية الاجتماعية تخطيطا وتنظيما .

إن الرعاية الاجتماعية نظام بينما الخدمة الاجتماعية مهنة لها أسسها ومقوماتها. كما أن الرعاية الاجتماعية لا يمكن تطويرها وتحسين نوعية الحياة فى المجتمع بدون الخدمة الاجتماعية كإطار علمي موجه لعملية المساعدة واعتماد الإنسان والمجتمع على الذات.

وللرعاية الاجتماعية مجالات عديدة من ثم فإنها أكثر شمولا من الخدمة الاجتماعية ، ويشارك الأخصائي الاجتماعي المتخصصين الآخرين فى تقديم الرعاية الاجتماعية.

وتساهم الخدمة الاجتماعية فى تطوير الرعاية الاجتماعية من خلال عمليات الخدمة الاجتماعية فى التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية و إدارة الرعاية وصنع وتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية ومن ثم فان الخدمة الاجتماعية تستهدف إحداث توازن فى نسق الرعاية أو تغيير هذا النسق من خلال عمليات الخدمة الاجتماعية.

(١) عمليات الخدمة الاجتماعية فى تخطيط الرعاية الاجتماعية [٣] :

فى مواضع مختلفة من دورة الحياة الإنسانية ، نحتـاج كلنـا رعايـة الآخرين ، وعلينا أن نرعى الآخرين فالرعاية المتبادلة هى أحد الأسس الهامـة فى المجتمع الإنسانى ، ويهتم الأخصائيون الاجتماعيون المهنيون بمساعدة الناس لرعاية بعضهم الآخر ، وباستخدام نموذج حل المشكلة ، فهم يساعدون الأفـراد لمقابلة حاجاتهم وآمالهم الاجتماعية من خلال الاستفادة بموارد المجتمع المحلى المتاحة ، وغالباً ما يميل الممارسون لجعل عمليات الرعاية الاجتماعيـة أكثـر توظيفاً.

(٢) تخطيط الرعاية الاجتماعية :

فى هذه القراءة سننظر إلى الأفكار الرئيسية لتخطيط الرعاية الاجتماعية وتوظيفها من خلال نموذج حل المشكلة فنحن سنقابل عدد كبير من المشـكلات المختلفة فى تخطيط الرعاية الاجتماعية ، وربما نحتاج إلى خطة مناسبة للرعاية لكبار السن فى المنازل ولتنسيق الخدمات الفردية لنقلها من المستشفى العقلية إلى الرعاية المنزلية ، وكذلك لمساعدة الأطفال مجهولى الأمهات ولتعزيز قـدرات غير القادرين.

فخدمات رعاية الأسرة ورعاية الجماعة أو المجتمـع المحلـى وغيـر القادرين هى التى أطلق عليها الرعاية الاجتماعية ، والتى تهتم بتقـدم خـدمات شخصية أو فردية.

إنها تشتمل على تقديم التنشـئة الاجتماعيـة ، والتنمويـة والخـدمات الاستشارية والموارد التى يحتاجها الناس فى المجتمعات المعقـدة فالاتجاهـات الديموجرافية فى المجتمعات الشرقية تقترح أن الحاجة إلى الرعاية الاجتماعيـة سوف تزداد بسرعة وبالطبع فى أجزاء كثيرة مـن العـالم سـتكون الرعايـة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية متباينة ومترادفة.

فالرعاية الاجتماعية دائماً ما تشتمل على التخطيط المتكامل والاستشارة حتى تؤدى بشكل جيد ، أن تخطيط الرعاية الاجتماعية يتضمن التعاون بين الأفراد ومجتمعاتهم. هذا النوع من الخدمة الاجتماعية أحياناً يطلق عليه إدارة الحالة. وبذلك نرى أن مديرى الحالة غالباً ما يتكاملون فى الخدمات ويكون بينهم تدعيم للعلاقات وهذا المصطلح يعتبر إشكالى بسبب أنه يعتبر العميل حالة معينة يجب أن تدار من خلال شخص آخر أكثر من التحديد الذاتى للأصول الإنسانية.

فى حين أن المديرين المهنيين لديهم القيم والمهارات التى تمكنهم من معالجة العملاء ففى المملكة المتحدة فينظر إلى مصطلح تخطيط الرعاية الاجتماعية فى الممارسة ليس كتخطيط فقط ولكن كجوانب عقلية ومعلوماتية واتخاذ قرار(٤).

إن مفهوم التخطيط التعاونى فى الممارسة يعتبر ذا قيمة عالية لأنه يشتمل على قيم أخلاقية صحيحة للخدمة الاجتماعية ويعتبر أكثر نجاحاً من التخطيط الذى يقدم للناس.

إن معظم العلاقات الإنسانية الهامة تتضمن رعاية الآخرين فنحن بحاجة للاعتماد على غيرنا لرعايتنا ، فبالنسبة لكبار السن فنحن نرعاهم لأننا نحبهم ــ نحب أطفالنا ــ ووالدينا كبار السن أصدقائنا وشركائنا عندما يكونوا مرضى أو فى عوز.

وعندما نفشل فى رعاية أصدقائنا وعندما نجد صعوبات وحاجات صعبة لهم ، غالباً ما نلجأ إلى المتخصصين ، والمؤسسة ، الأحياء والأقارب أو نمارس تدريب معين.

ويساعد تخطيط الرعاية الاجتماعية الناس لكى يستفيدوا من هذه الموارد للتغلب على الصعوبات التى تواجه حياتهم ولتحسين نوعية الرعاية لهم يتم وضع الترتيبات لمعالجة القضايا الأساسية للإنسان.

ولا يقتصر العمل على الأفراد أو الأسر ، بل إن التخطيط للرعاية الاجتماعية يشتمل أيضاً على المشروعات الجماعية مثل يوم رعاية المسنين ، وتقديم الوجبات وتعبئة البرامج ، والاتجاه نحو المشاركة الاجتماعية ، حيث تبرز حاجات جديدة للرعاية الاجتماعية وخصوصاً إيجاد فرص جديدة المرأة فى العمل ولتعريفها بدورها التقليدى فى الأسرة.

لذا فالأخصائيين الاجتماعيين يمكنهم مساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات وحتى الأنظمة الأكبر لكى تتكيف وتشارك فى القوى الاجتماعية.

كما يرتبط الأخصائيين الاجتماعيين أيضاً بمشكلات الرعاية ، مثل صعوبة تعلم التنشئة الاجتماعية والرعاية الإنسانية للأفراد وفى مثل هذه المواقف فإن الرعاية الاجتماعية ستشمل بعد علاجى.

(٣) مفهوم حل المشكلة فى الرعاية الاجتماعية[٥] :

تستخدم الرعاية الاجتماعية الجيدة نموذج حل المشكلة فى الممارسة ، فالنموذج يقدم ويوفر الاتجاه الذى يجب أن يركز عليه الأخصائيين الاجتماعيين فى مساعدة الناس فى مجال معين.

فلقد وجد علماء النفس أن حل المشكلة الناجح يتضمن :

يجب أن يفهم الناس مشكلاتهم ويشتمل ذلك على إعطاء الناس بعض الأفكار عن الموقف الحالى والطريقة المثلى للحل.

فالموقف الحالى قد يكون أشياء أصبحت سيئة وقد يكون الهدف بسيط وسهل تحقيقه ، ولكنه صعب على الأفراد لمعرفة أبعاده بوضوح بل يحتاج مهارة لا تتوفر فى المريض أو العميل ليستغلها.

(٤) الخدمة الاجتماعية ، الرعاية الاجتماعية ، إدارة الرعاية والاستخدام المشترك :

ويكون التركيز هنا عن علاقة الأخصائيين الاجتماعيين بالسياسيين ، صانعى السياسة ، ومهن أخرى ، والصفوة ومقدمى الخدمة من خلال رعاية المجتمع المحلى. وقد ناقش البعض هذه العلاقة وأوضح أنها تعكس كل المشاركين فى المشروع.

ولقد تحددت الرعاية الاجتماعية من الممارسة فى المملكة المتحدة وفى المملكة المتحدة مثل معظم البلاد الأوربية فإن الرعاية الاجتماعية تشير إلى معدل الأنشطة والموارد الخدمية التى توفرها مؤسسات الخدمات الاجتماعية للجماهير المحليين ، والتى تشتمل التدعيم غير الرسمى للأسر ، الأصدقاء ، الأحياء ، والتى تعتمد على عدم الربح.

إذن الرعاية الاجتماعية هى فقط جزء صغير جداً من نشاط الحكومة ولكنه يشتمل على تضمين الأفراد والأسر فى الأجندة الحكومية.

ويمكن النظر إليها كطريقة للتشريع الاجتماعى المباشر ، والتى تكون هامة فى النموذج الليبرالى لبقاء استقلال وحرية الأفراد الذين هم محكومين فى نفس الوقت.

(٥) الخدمة الاجتماعية والحق الجديد :

استمرت الخدمة الاجتماعية فى المملكة المتحدة برغم التمييز فى الرؤى السياسية المتعلقة بدولة الرعاية فامتداد الرعاية الاجتماعية قد تضاعف منذ منتصف الستينات من القرن الماضى تحت تأثير التوسع الاقتصادى العالمى والاتجاهات الاجتماعية ، فالتجمعات العقلانية لها مسئولية مادية ، وزادت الحاجة لتمويل الضمان الاجتماعى وتكلفة الرعاية العلاجية وذلك مع ظهور العقيدة أو المذهب اليمينى الجديد للاهتمام بالطبقة الدنيا والتى لا تستفيد من المساعدة.

لقد نسينا سؤال هام وهو من يحتاج التغيير ؟

اليوم وبعد ١٥ عاماً من ظهور رعاية المجتمع المحلى ظهرت التغيرات المتتابعة لتؤكد أن هناك نوعاً جديداً من الرعاية يمكن أن يظهر مترتباً على التغيرات التمويلية المالية التى لا تراعى الفقراء.

ومن خلال هذه المؤسسات يزداد تأثير صانعى القرار من الصفوة والموجهة نحو الجماهير العاملة.

(٦) البعد الإدارى للرعاية فى الاقتصاد المختلط :

منذ منتصف الستينات من القرن الماضى أصبح المـديرين مهنيـون ، والأبعاد التاريخية للعلاقة بين الأخصائيين الاجتماعيين والمديرين ترجـع إلـى حركات الإصلاح التى قادها سيبون عام ١٩٦٨ والتى أصبحت أكثر واقعيـة ، فالمديرين كبار السن هم أخصائيين اجتماعيين بالرغم من أن بعضهم فى قسـم الخدمة الاجتماعية لديه خلفية تجارية ، ومع ذلك فإن المديرين الذين لديهم خلفية عن الخدمة الاجتماعية تكون لهم خبرة أكثر ، لأن غيرهم ليست لديه مهـارات الخدمة الاجتماعية فهم لا يشعرون بمبادئ وأخلاقيات المهنة فى تقديم الخدمـة وهذه مشكلة تؤثر على الجودة فى الخدمة. وهناك ضعف فى المشاركة المهنيـة بين المديرين والممارسين تتعلق بمشكلة العميل فالمديرين يركزون على رغباته وتفضيلاته.

وعموماً فإن الأخصائيين الاجتماعيين يركزون على العديد من التغيرات التى تؤثر على الممارسة ويكون هدفهم مساعدة العميل على القيام بدوره أكثـر من الاستجابة لرغباته وتفضيلاته.

وعليه فإن الاتصالات بين الأخصائيين الاجتماعيين تكون غير قوية لأن مناخ تلقى الخدمات الاجتماعية لا يشجع اللجان المهنية حـول الإعـلان عـن الموضوعات التى تهم الممارسة. وقد وجد أن ١٢٠ أخصـائياً اجتماعيـاً تـم مقابلاتهم غير راضين عن إدارة القسم والعديد منهم لا يعتبر أن المـدير هـو مصدر للتدعيم.

هذه الاتجاهات تؤدى إلى تغير شامل فى الموظفين أصحاب الـدرجات الأعلى ، وتدل على تقليص عدد الأخصـائيين الاجتمـاعيين الـذين يـروا أن مستقبلهم المهنى معوق إدارياً. حيث سيتم فتح الباب نحو المهن التجارية والأمر الأكثر أهمية من سيكون الأكثر تأثيراً فى ظل اضطراب العلاقة فـى رعايـة الاقتصاد المختلط ؟

الأخصائيون الاجتماعيون كمديرين للرعاية !

(٧) مفهوم إدارة الرعاية :

يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتقدير الحاجة ووضع الخطة اللازمة للرعاية على المستوى الجماهيرى وهذه الوظيفة تؤدى تحت عنوان مدير الرعاية ، ومع ذلك لم يلق مفهوم إدارة الرعاية تعريف مقبول ، فهناك تباين فى المعانى وكذلك فى الأفكار المطروحة والغير معبر عنها.

وترى إحدى وجهات النظر أن إدارة الرعاية هى أداة مناسبة التى توفر للمستخدمين اختيار الخدمات ، وكذلك أداة قياس تجعل الناس يتحكمون فى حياتهم.

وإدارة الرعاية هى الحالة التى تعمل على مقابلة أهداف الرعاية بالموارد المتاحة كما تهدف إلى إيجاد نوع من التوازن بين الحاجات والموارد وتعظيم الفرص المتاحة.

إذن إدارة الرعاية تشير إلى أى وسيلة مرتبطة بنجاح أو تنسيق الخدمات لمقابلة حاجات الأفراد حيث ظهرت فى أمريكا الشمالية كنتيجة للاهتمام بالخدمات العلاجية واستمرار الطلب على خدمات الرعاية.، وظهرت الحاجة إلى ضرورة مرونة الخدمات وارتباطها بالحاجات(٦).

ثالثاً : تعريف الخدمة الاجتماعية وماهيتها :

تتعدد تعاريف الخدمة الاجتماعية كمهنة وتتباين هذه التعاريف طبقاً لمرحلة تطور الخدمة الاجتماعية حيث تعكس كل مرحلة مفاهيماً تعكس أهداف الخدمة الاجتماعية وأغراضها ووسائل تحقيق هذه الأهداف والأغراض وأسس الخدمة الاجتماعية التي تركز عليها.

وتركز هنا علي تعريف الخدمة الاجتماعية الذي يعكس مرحلة تطورها الراهنة.

حيث يحدد التعريف التقليدي والعملي للخدمة الاجتماعية : إنها المهنة التي لديها الأساس المعرفي المنهجي والمفاهيم النظرية والمهارات الوظيفية الخاصة والقيم الاجتماعية الأساسية التي تستخدم لتنفيذ أهداف المجتمع لتوفير الأمان والفعالية والخدمات الاجتماعية البناءة.(٧)

حيث يركز هذا التعريف علي أسس الخدمة الاجتماعية سواء النظرية المعرفية أو الأساس القيمي الأخلاقي أو الأسس المهارية .

كما يركز علي أن الخدمة الاجتماعية مهنة مساعدة لتحقيق الفعالة المطلوبة للخدمات الاجتماعية لتحقيق أهداف المجتمع ، ومن ثم فهي مهنة لأحداث التوازن المطلوب أكثر من كونها مهنة لأحداث التغيير في المجتمع.

في حين نجد أن

الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين تعرف مهنة الخدمة الاجتماعية كالتالي: [٨]

مهنة الخدمة الاجتماعية توجد لتقديم الخدمات الاجتماعية الفعالة والخدمات الإنسانية للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات المحلية والمجتمع الكبير بما يساعد علي تحسين التوظيف الاجتماعي وتحسين نوعية جودة الحياة للإنسان في المجتمع .

ويهتم هذا المفهوم بتحديد مستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ووحدات تعامل الخدمة الاجتماعية كما يركز علي الأداء والتوظيف الاجتماعي لهذه الوحدات وتحسين هذا التوظيف ، والارتقاء بتحسين نوعية الحياة للأفراد والأسر والمجتمعات في المجتمع ومن ثم فإن المفهوم يهتم بالتغيير والعلاقات والتفاعلات الاجتماعية والأداء الاجتماعي لوحدات التعامل في مستويات الممارسة المهنية المختلفة باعتبار الأخصائي الاجتماعي الحاصل علي درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية ممارس عام .

وتعرف الجمعية الدولية للأخصائيين الاجتماعيين الخدمة [٩] **الاجتماعية كالتالى :**

هي الأنشطة المهنية التي توجه لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتغيير أو استعادة قدرتهم علي التوظيف الاجتماعي والتعامل مع المواقف الاجتماعية بطريقة مرغوبة لتحقيق أهدافهم.

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية :

هي التطبيق المهني لقيم ومبادئ وتكتيكات الخدمة الاجتماعية لتحقيق أحد الأهداف **الآتية:** تقديم الخدمات الضرورية للأفراد ، وتزويد الأفراد بالإرشاد والعلاج النفسي بالإضافة إلي الأسر والمجتمعات ، وتحقيق الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للجماعات والمجتمعات ، والمشاركة في العمليات التشريعية المتعلقة بهم .

وتتطلب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية المعرفة بالسلوك والتطور الإنساني للمواقف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وتفاعل كل هذه العوامل معا.

ويشير مصطلح الأخصائي الاجتماعي عموما إلي من يحصل علي درجة البكالوريوس أو درجة الأستاذ في الخدمة الاجتماعية ويوظف في أحد مجالات الرعاية الاجتماعية .

والأخصائي الاجتماعي عامل مغير ومساعد علي إحداث التغيير المخطط المقصود فالأخصائي كعامل مغير يجب أن يكون لديه المهارة في العمل مع الأفراد والجماعات والأسر والمنظمات والمجتمعات والقدرة علي إحداث التغييرات المجتمعية .

إن الخدمة الاجتماعية تركز بصورة جوهرية علي الأداء وأن مشكلات الأفراد والجماعات والمجتمعات معوقات تعوق هذه المستويات عن الأداء لمواجهة مشكلاتها بالاعتماد علي الذات ، ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية وممارسيها **يركزون علي:**

- اكتشاف وتحديد قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات ، وإدراك وحدات التعامل هذه لقدراتها وإمكاناتها .
- تحديد معوقات الأداء والصعوبات التي قد تؤثر في الأداء والاعتماد علي الذات .
- مشاركة العميل وإرشاده وتوجيهه أو مساعدته على علاج صعوبات ومعوقات الأداء.

- التدخل لمساعدة العملاء بهدف الاعتماد علـــي الـــذات والاســـتثمار الأفضل للقدرات والإمكانات سواء القائمة أو الكامنة .
- المساهمة الفاعلة في تحسين نوعية الحياة والارتقاء بنظم الرعايـــة الاجتماعية وخدماتها ولذا فإن للخدمة الاجتماعية دورهـــا الوقـــائي الإرشادي والعلاجي والتنموي .

ولذا فإن الخدمة الاجتماعية مهنة لها أسسها ومقوماتها للتعامـــل علـــي مستوي الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات المحليـــة والقوميـــة والدوليـــة لتحسين الأداء والتوظيف الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة والارتقاء بمســـتوى المعيشة في المجتمع من خلال أدوات التغيير الاجتماعي .

رابعا: مبادئ الخدمة الاجتماعية :

المبدأ: هو حقيقة أساسية لها صفة العمومية ، وقد يصل الإنسان إلي هذه الحقيقة عن طريقة الخبرة والمنطق أو عن طريق التجريب المقـــنن ومبـــادئ الخدمة الاجتماعية لم يصل إليها العاملين بالمهنة عن طريق التجريب المقنن وإنما أتت عن طريق تحليل خبرات كثيرة مر بها عدد كبير من العاملين في الميدان . أي أن مبادئ الخدمة الاجتماعية لا زالت فـــي مرحلة الفروض الأساسية المدعمة بالخبرات المتراكمة ولكنها لم تصل بعد إلي مستوى القوانين الثابتة. (١٠)

وتعتبر مبادئ الخدمة الاجتماعية ملزمة للأخصائي الاجتماعي في عمله مع جميع الحالات التي يعمل معها. وهي لا تخرج عـــن القـــيم والالتزامـــات الأخلاقية والمجتمعية والدينية والتي تعتبر مسلمات أساسية يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي.

ومن أهم المبادئ التي يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي:

أولا: مبدأ حق تقرير المصير:

من المعروف أن الخدمة الاجتماعية – كمهنة – إنها تسعي لحل مشكلات معينة وتواجهها بأسلوب علمي يمكنها من مواجهة احتياجات المجتمع المتغير وهي – كمهنة – تقوم علي قيم معترف بها من أهمها الاعتراف بقيمة الفرد كإنسان وتقدير طاقاته وإمكانياته واحترام ذاته أي إعطائه الحق الكامل في تقرير مدى احتياجه والطريقة التي يمكن أن يتبعها لمقابلة هذا الاحتياج – أي أن له الحق في تقرير مصيره – كإنسان – له مسئولية معينة تجاه نفسه وأسرته والمجتمع الذي ينتمي إليه. (١١)

غير أن هذا المبدأ ليس مبدأ مطلق يصلح للتطبيق مع كافة العملاء والمواقف التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي بل أن هناك استثناءات معينة وفي حالة ارتباط حق تقرير المصير بصعوبات معينة قد تقع علي العميل ، مثل المرضى العقليين ، والأطفال ......الخ.

ثانيا: التقبل: Acceptance

يقضي هذا المبدأ من الأخصائي الاجتماعي أن يتقبل العميل فردا أو جماعة أو مجتمعا محليا كما هو وليس علي الصورة التي يجب أن يكون عليها. وبالتالي لا تتدخل الاعتبارات الشخصية أو الذاتية للأخصائي في الحكم علي العميل أو غيره من وحدات العمل ولا ينبغي أن تؤثر اعتبارات الاختلاف في السن أو الجنس أو الطبقة الاجتماعية أو المذهب السياسي بين الطرفين في العلاقة المهنية التي تنشأ بينهما. (١٢)

والتقبل مفهوم متكامل ينصب علي العميل من جانب والبيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها وكذلك السلوكيات المرتبطة به من جانب آخر وهي لا تعني الموافقة علي الأنماط السلوكية الخاطئة التي قد يمارسها العميل ولكن تقبل منه علي أنه إنسان ويجب مساعدته.

ثالثا: السرية: Confindetinlity

يمثل هذا المبدأ قيمة أخلاقية وإنسانية هامة جدا في مجتمعنا الزاخر بالتقاليد حيث يتعلق باحترام الإنسان ولا يحق لنا كمهنة لها رسالتها الإنسانية السامية أن نضع مقابل مساعدة العميل إذاعة أسراره وإفشائها وعلي هذا الأساس يجب أن يكون في كل مؤسسة نظام يساعد الأخصائي في تطبيق هذا المبدأ. (١٣)

والسرية هي حماية للمعلومات والبيانات التي حصل عليها الأخصائي الاجتماعي ويجب الحفاظ عليها وعدم إذاعتها بين الناس مع ملاحظة أن السرية لها العديد من الاستثناءات المرتبطة بالعميل من جانب والمؤسسة من جانب آخر وذلك علي حسب طبيعة الموقف الإشكالي للعميل.

رابعا: المشاركة: Paticipation

من المبادئ المعمول بها في الخدمة الاجتماعية أن الأخصائي الاجتماعي لا يحل مشاكل الأفراد بقدر ما يساعد هؤلاء الأفراد مساعدة تبني علي دراسة علمية ومهارة عملية. ويساعدهم علي تفهم مشاكلهم وعلي رسم خطط العلاج معتمدين في ذلك علي إمكانياتهم الذاتية بقدر استطاعتهم مع الاستعانة بالموارد والخدمات الاجتماعية المتاحة في البيئة المحيطة ، ويتفق هذا المبدأ مع المبادئ الأخرى التي تعتمد عليها الخدمة الاجتماعية خاصة التقبل وحق تقرير المصير.(١٤)

خامسا: العلاقة المهنية:

تعريف بياستويك:

العلاقة المهنية هي التفاعل الدينامي للمشاعر والاتجاهات المتبادلة بين الأخصائي والعميل بهدف مساعدته علي تحقيق توافق أفضل بينه وبين بيئته الاجتماعية.(١٥)

وتعتبر العلاقة المهنية هي حجر الأساس في الخدمة الاجتماعية فهي الحس الذي يتم من خلاله تقديم أفضل مساعدة ممكنة للعميل حيث يتمكن

الأخصائي الاجتماعي من خلالها من فهم العميل والظروف المختلفة المرتبطة بـــه كما أنها تدعم ثقة العميل فى الأخصائى الاجتماعى ومساعدته ، غيـــر أن العلاقـــة يجب أن تكون مهنية لتحقيق أهداف عملية المساعدة.

سادسا: مبدأ التقويم الذاتي:

الأخصائي الاجتماعي يلتزم بالموضوعية في عمله ويقيس مدى نجاحه في تحرير عمله المهني من وجهات نظره الذاتية.. كذلك فهو يقــوم باســتمرار بمحاولات التعرف علي مستواه المهني بصورة واقعية تمكنه مـــن تحديــد مـــا ينقصه من معرفة ومهارات وما وقع فيه من أخطاء ليعمل علي رفـــع مســـتواه المهني وتجنب الأخطاء في المستقبل.

ويدخل في إطار هذا المبدأ أيضا قيام الأخصائي بالتقويم الذاتي لسلوكه العام فيما يتصل بعلاقاته برؤسائه في العمل وزملائه أو سلوكه خارج المجتمع ويحدد ما إذا كان هذا السلوك يتفق مع الصورة التي يجب أن يراها الآخـــرون عن الأخصائي الاجتماعي أم لا ، ليتمكن من العمل علي تصحيح تلك الصورة بما يتفق ومسئوليته تجاه مهنته.[١٦]

خامسا: أسس الخدمة الاجتماعية:

إن للخدمة الاجتماعية أسس محددة تـــؤثر فـــي تطورهـــا ومهـــارات ممارسيها المتخصصين وتتعدد هذه الأسس لتشمل البعد المعرفـــي ، والقيمـــي والمهاري.

أولا: الأساس المعرفي للخدمة الاجتماعية: Knowledge Base

من أسس إعداد الأخصائي الاجتماعي ، أن يكون لديه معرفة وتحـــديث مستمر للمعرفة العلمية الحديثة مدي الحياة للبناء المعرفـــي الخـــاص بالخدمـــة الاجتماعية والذي يرشد الممارسة المهنية ومن هنا كان تزويد الطلاب بالمعارف المرتبطة ، وتدعيم التعليم المستمر في الخدمة الاجتماعية.

وتستمد الخدمة الاجتماعية بنائها المعرفي من ميادين النمو الإنســـاني ، والعلوم الإنسانية والاجتماعية والسلوكية ، وتتسع مصادر تلـــك المعرفـــة مـــن النظريات والنماذج العلمية فائدة وارتباطا في توجيه الممارسة المهنية.

وكذلك المعرفة المتصلة بالسلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية من خلال تفاعل الإنسان مع بيئته الاجتماعية في مراحل نموه المختلفة.

واستفادت الخدمة الاجتماعية كذلك من الشريعة الإسلامية والاقتصاد والإحصاء والعلوم السياسية والإدارية إلا أن تحصيل الأخصائي الاجتماعي لتلك المعرفة يزداد أهميته ما لم يعرف أيضا متى وكيف يستخدمها؟.

والخدمة الاجتماعية إذن في أمس الحاجة لبناء معرفي نظري قابل التطبيق في واقع الممارسة المهنية في مستوياتها ومجالاتها المتعددة.

كما أن الخدمة الاجتماعية في حاجة كذلك لاختبار النظريات التي توجه الممارسة ومدى صحتها وكذلك النماذج العلمية لاختبار عموميتها وتطابقها مع واقع الممارسة المهنية في محاولة للارتقاء بالبناء النظري الخاص بالخدمة الاجتماعية.

ومن أهم الأسس النظرية للممارسة الخدمة الاجتماعية ما يلي:

(١) نظرية التقدير:

لا يقتصر التقدير علي تحديد نوع المشكلة وإن كان يبدأ بها ولكنه أكثر شمولا.

حيث تساعد نظرية التقدير في التوصل إلي أحكام توجيهية ووصفية عن نوع المشكلة وتحديدها وأين يوجد الخلل لدى العملاء؟ وكيف يمكن تفسير المشكلة وتحديد مسبباتها ودوافعها؟ ، وكذلك تحديد الأهداف ونوعية المهام التي يمكن القيام بها لتحقيق هذه الأهداف.

ومن ثم فهي تركز علي فهم واعي للموقف الإشكالى ودراسة وتحليل الرموز والإجراءات التي يتم تقديرها ، والمبادئ أو الأسس المنطقية التي يمكن استخدامها في الممارسة المهنية.[١٧]

(٢) نظريات التدخل المهني:
(٣) معارف ترتبط بسياسات الرعاية الاجتماعية:

وتساعد مثل هذه المعارف علـــي إدراك نظـــم الرعايـــة الاجتماعيـــة وتطورها وارتباطها بالحاجات الإنسانية في المجتمع ، وأغراض هذه السياسات وتحليلها وتقويمها وأساليب صنعها في المجتمع ، وبرامج تنفيذها بما يساهم في تحقيق الأهداف المجتمعية والعدالة والمساواة وتحسين نوعية حياة الإنسان فـــي المجتمع ، وتدعيم المواطنة وتحقيق الحقوق الاجتماعية للإنسان.

٤-معارف ترتبط بالبحث والممارسة:

وتساهم في معرفة أساليب وكيفية إجراء البحوث العلميـــة ومنهجيتهـــا لدراسة الظواهر والمشكلات الاجتماعية دراسة علمية وأساليب وكيفيـــة بنـــاء النظريات العلمية واختبار النماذج العلمية وأســـاليب الاســـتقراء والاســـتنباط ، لتدعيم المعرفة العلمية للخدمة الاجتماعية ، بالإضافة إلى تدعيم مفهومي الباحث الممارس ، والممارس الباحث ، ونقل الخبرات والنماذج الفاعلة في الممارســـة المهنية بين الأخصائيين الاجتماعيين واختبارها امبيريقياً وتقويمهـــا للارتقـــاء بالمعرفة العلمية للخدمة الاجتماعية.

ثانيا: الأساس القيمى للخدمة الاجتماعية: Value Base

نشرت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايـــات المتحـــدة الأمريكية قائمة بالأخلاقيات المهنية للأخصائي الاجتمـــاعي Code of Ethics تتحدد في[٢٢]:

١- إعطاء الأولوية للفرد في المجتمع.

٢- احترام السرية في العلاقات مع العملاء.

٣- التعهد بأحداث التغيير الاجتماعي لمقابلة الحاجات المتوافق عليها اجتماعيا.

٤- فصل المشاعر والحاجات الشخصية للأخصائي الاجتماعي عن العلاقـــات المهنية.

٥- نقل الأخصائي المعرفة والمهارات للأخصائيين الاجتماعيين الآخرين.

٦- احترام وتقدير للفروق الفردية والجماعية للعملاء.
٧- تنمية قدرة العملاء علي مساعدة أنفسهم بالاعتماد علي الذات.
٨- تحقيق العدالة الاجتماعية وتحسين الأحوال الاقتصادية والصحة العقلية والبدنية لكل الناس في المجتمع.
٩- التعهد بمستوي عال من السلوك الشخصي والمهني.

بالرغم من وجود البعض الذين لا يفضلون تعبير " التدخل " بسبب متضمناته الميكيافيلية إلا أن هناك إدراك متزايد بأن هذا المفهوم يشمل أساس أنشطة الخدمة الاجتماعية.

والتدخل لا يعني التوسط في شئون الآخرين وبالتالي ، فتعريف القاموس للتدخل علي إنه التواجد بين القوي المؤثرة والتي تهدف إلي تحويل أو تثبيت أو منع فعل معين أو نقاش (قاموس وبستر).

وقد عرف " جوردان " الخدمة الاجتماعية المهنية المتخصصة كممارسة لفعل التدخل.

وأوضع واضعي نظريات الأزمة في الخدمة الاجتماعية وعلم النشئ أن التدخل نشأ من الرغبة في مساعدة الأفراد في المواقف الحرجة وتجاهل أي تطور متصل للأنماط المعروفة من المشكلات.

وفي كتاب حديث نشر مؤخرا عن الخدمة الاجتماعية تم توضيح أن الوظيفة الأساسية للخدمة الاجتماعية هي توفير خدمات التدخل في المستويات المختلفة للأنساق الاجتماعية وفي مستويات الأفعال المتعددة.

وسوف نتحدث عن التدخل الاجتماعي في مواجهة التدخل فقط **من خلال إلقاء الضوء علي اعتبارين أكثر فعالية :**

١- بما أن كل فرد هو جزء من النسق الاجتماعي فإن مساعدة الفرد تتطلب في بعض المراحل التدخل حتى في طريقة المساعدة الأساسية وهي العلاج النفسي وفقا لحاجات الفرد والتي يجب إشباعها في البيئة الاجتماعية حيث يمكن للشخص المعالج استرجاعها.

٢-التدخل قد يخدم المجتمع مثل الأهداف الغير اجتماعية وعندما نستخدم مصطلح " التدخل المهنى " فنحن لا نشير فقط إلي " مجال " هذا التدخل أو محيطه ولكننا نشير أيضا إلي أهداف التدخل وهذا بالطبع يجعلنا نشارك من يضع تلك الأهداف؟ وهذا سؤال هام جدا لأن عملية التدخل المهنى لا ينظر إليها علي إنها تكتيك لا قيمة له ولكن علي إنه عملية هادفة ومركزة. والأخصائى الاجتماعي عند التعامل مع المشكلات يتطلب ذلك الأمر الاقتناع الكامل – المهارة – الفهم ووضوح التفكير.[١٨]

التدخل هو: التوسط بين جماعات من الناس ، الأحداث ، تخطيط النشاطات ، أو الصراعات الداخلية للأفراد.

وهذا المصطلح في الخدمة الاجتماعية مشابه المصطلح الطبي العلاج " Treatment " ، والعديد من الأخصائيين الاجتماعيين يفضلون استخدام التدخل لأنه يتضمن العلاج ، ويشمل أيضا النشاطات الأخرى للأخصائيين الاجتماعيين والتي تستخدم لحل أو الوقاية من المشكلات أو تحقيق أهداف الإصلاح الاجتماعي.

وهنا يشير التدخل " Intervention " إلي العلاج النفسي ، الدفاع ، التوسط ، التخطيط ، تنظيم المجتمع ، إيجاد وتطوير الموارد والعديد من النشاطات الأخرى.[١٩]

ويشتق التدخل من الدراسة الاجتماعية والقيم ويصدق عليه من خلال الاتفاق المبرم بين العميل والممارس. ويركز شكل التدخل علي مقابلة الأهداف المحددة وربما يتضمن نشاطات معينة مثل المشورة ، لعب الدور ، استخدام أو جذب الموارد المجتمعية الأخرى ، تأسيس جماعات دعم ، تطوير الموارد ، إيجاد موارد رعاية بديلة ، تشجيع التدخل الأسري ، تقديم العلاج ، أو توظيف الاستراتيجيات الملائمة.

الهدف من التدخل إذن هو مساعدة العملاء بالحلول المقبولة للمشـــكلات ولمخاطبة احتياجاهم الغير ملائمة.

ويجب على الممارسين أن يكونوا ماهرين في العلاج خـــلال عمليـــات التدخل التي لا تقدم فقط التغذية العكسية المنتظمة ونتائجها بل أيضا تقييم صادق لجهود حل المشكلة.(٢٠)

العمل المهني: Professional Actions

التدخل المهنـي : Professional Intervention وعنـــدما يـــتم ترجمـــة الحقائق والأهداف المعينة إلي أشكال سلوكية بواسطة المهنيـــين فـــإن نموذج الممارسة في تلك الحالة يكون ذو فعالية وعقلانية وقيمة هامة لمن يتبعها بعد ذلك.

وسوف يتضح المعني ويتحدد بعد ذلك عندما نوضـــح ماهيـــة الخدمـــة الاجتماعية وما يجب عمله وما لا يجب عمله.

إن عمليات الخدمة الاجتماعية ليست في النهاية إلا عمل هام ومتقن لذلك فإن الممارسة المهنية المتخصصة تتطلب درجة معينة من الارتباط والمشـــاركة النشطة بواسطة الشخص القائم بترجمة الأهداف.

ومن ثم ممارسة الخدمة الاجتماعيـــة عبـــارة عـــن عمليـــات واســـعة للمتخصصين تحقق في النهاية ما يهدف إليه من أهداف يمكن تحقيقها.

إن الممارسة المهنية المتخصصة للخدمة الاجتماعية هي ، القدرة علـــي التعامل مع معطيات المسئولية الملقاة علي عاتق الأخصائي الاجتماعي ، وكذلك التعامل مع مصادر المعلومات والتي تصبح جزء لا يتجزأ من النظـــام المعقـــد للسلوك الإنساني ، وذلك لإحداث تغييرات وتأثيرات مستهدفة لإيجـــاد نمـــاذج وأنماط للعمليات السلوكية والعقلية وهـــذا يفســـر ويعـــرف مفهـــوم التـــدخل ، والأخصائي الاجتماعي القائم بهذا العمل يجب أن يتم اختياره بعناية تامة حيـــث إنه يدخل داخل النسق للعلاج لإحداث التوازن ولتطبيق وتحقيق الأهـــداف مـــن خلال التعامل مع سلوكيات وتصرفات الأفراد.. في ذلك غالبا ما يتعامل التدخل مع ردود الأفعال الإنسانية من خلال السلوك والفعل للأفراد وهي ، أساس تلـــك العملية.

وهناك عدة عوامل داخل طبيعة الخدمة الاجتماعيـــة تأخـــذ الأشـــكال التالية: " الوسائل التكنولوجية – الحالة الاجتماعية " – وكذلك الحالة النفسية.

إن تعريف ذلك العمل حقيقة من خلال الممارس في عملية التدخل هـــو انتمائه وعمله من خلال مجموعات الخدمة الاجتماعية حتى يصبح أحد أعضاء هذا النسق. وتلك الحالات هي التي تعتبر القوة الدافعة لتغيير المفاهيم الخاصـــة بهذا النسق ولذلك فإن هذه النماذج المعدلة تتوافق مع الواقع.

إن وجود هذا النسق والسماح له بالاتساع والشمول حتى يشتمل علي ما يقوم به الفرد من مهام وما يكتسبه من خبرات من خلال عمله كمتخصص ربما يعتبر العمل القائم به المتخصص هو الشكل الغير مباشر للتدخل.

وهناك نماذج وأشكال مباشرة للتدخل الاجتماعي ، والتي يتم بلورتها إلي أهداف أثناء التعامل مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات.

وقد يأخذ التدخل الاجتماعي ، أشكالا متعددة غالبا ما يتم التعبير عنهـــا بواسطة أنماط مختلفة للتنظيمات الإنسانية وعلـــي كـــل فـــإن تـــدخل الخدمـــة الاجتماعية يتأثر بعدة عوامل مترابطة هي ، العولمة والانفتـــاح علـــي العـــالم وتطبيق أحدث ما وصل إليه علم الخدمة الاجتماعية والذي يـــتم وضـــعه فـــي الخطط طويلة المدى ، والتي تتبنى أهداف يمكن أن تحقق مخرجـــات محـــددة. وتوافر المعلومات والإرشادات التي يتم الاستعانة بها في تطبيقات هذا العمل ثم الاستراتيجية والتي يتم تنفيذها للوصول للأهـــداف ثـــم العلاقـــات الاجتماعيـــة والشخصية والتي يتم من خلالها حـــدوث التفاعـــل بـــين الفـــرد والمتغيـــرات الاجتماعية.

تلك هي العوامل الأربعة التي يتم صياغتها من خلال مفاهيم معينة تلك المفاهيم التي تتطلب متطلبات محددة من الخبرة وتلك العوامل التـــي ربمـــا لا تتجاهل الآخرين.[٢١]

ثالثا: الأساس المهاري للخدمة الاجتماعية: Skill Base

تتعدد المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعيـــة: A Multi skilled Profession

إن الخدمة الاجتماعية هي النشاط الرسمي لمساعدة الأفراد والجماعات والأسر والمنظمات والمجتمعات لتعزيز ولإيجاد التوظيف الاجتمــاعي وخلــق أحوال وظروف اجتماعية أفضل لأهدافهم.

ولقد تم تعريف الأخصائيين الاجتماعيين من قبــل الجمعيــة القوميــة للأخصائيين الاجتماعيين علي إنهم:

خريجي مدارس الخدمة الاجتماعية " بكل من درجة الأستاذ أو درجــة البكالوريوس ".

ومن يستخدموا معارفهم ومهاراتهم علي دعم الخدمات الاجتماعية التي تقدم للعملاء " سواء كانوا أفراد ، أسر ، جماعات ، مجتمعــات ، منظمــات ، المجتمع ككل ".

ويساعد الأخصائيون الاجتماعيون الناس علي مقدرتهم علي إيجاد حــل للمشكلة ومساعدتهم علي الحصول علي مصادر احتياجاتهم وتسهيل التدخل بين الأفراد وبين الناس وبيئاتهم.

وإنشاء المنظمات المعنية بــالأفراد والتــي تــؤثر علــي السياســات الاجتماعية.

كما تتميز الخدمة الاجتماعية عن الوظائف الأخرى مثل علم الــنفس " الطب النفسي " وذلك بفضل مسئوليتها وتوليها للوظائف الاجتماعية.

ولذا فإن الأخصائي الاجتماعي يحتاج إلي التدريب والتأهيل في مجالات واسعة متعددة للتعامل بفاعلية مع المشاكل التي يواجهها الأفــراد والجماعــات والأسر والمنظمات والمجتمع ككل.

وبينما أصبح معظم المحترفين أكثر تخصصا علي سبيل المثال " فكــل الأطباء العلاجيين متخصصين في واحد أو اثنين من المجالات ".

وممارسة أو تطبيق الخدمة الاجتماعية مشابه للأسلوب القديم والممارس العام في مجال الطب قد تم تأهيله للتعامل مع أنواع متعددة من المشاكل الطبية الشائعة ، وتم تأهيل الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المشكلات الشخصية والاجتماعية العامة.

ويكشف بعض المهارات التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين وقصة نجاح الأخصائيين الاجتماعيين تكون سلسلة من القدرات التي يقوم بأدائها مثل المقابلات واللقاءات والمقابلات الشخصية ومعرفة كيفية التشاور مع الناس. والقدرة علي العمل بفاعلية مع القوى الأخرى **وكذلك:**

١- مهارات التشاور والحوار.

٢- مهارات البحث.

٣- كتابة الهبات أو المنحة.

٤- مهارات تطوير البرنامج واستثمار رأس المال والودائع.

٥- ومعرفة كيفية التعامل مع القضايا الشرعية والعرقية.

٦- وربما تكون المهارة الأساسية هي حاجة الأخصائي الاجتماعي لمهارة التشاور مع العملاء بفاعلية. وأن أي شخص غير قادر علي فعل هذا لا يجب أن ينتمي إلي الخدمة الاجتماعية.

٧- والمهارة الأكثر أهمية تكون القدرة علي التدخل بفاعلية مع الجماعات الأخرى والمتخصصين في هذا المجال.

والأخصائي الاجتماعي مثل الطبيب يتطلب سلسلة واسعة من المهارات التي تساعده علي التداخل والترابط الفعال في:

أ-المشاكل الشخصية الشائعة للعملاء.

ب-المشاكل الاجتماعية التي تواجهها الجماعات والمنظمات والمجتمع ككل.

ويحتاج الأخصائيون الاجتماعيون أيضا إلي معرفة وإدراك دقيق لمدى قواهم ووصفهم الوظيفي.

حيث إنه إذا نشأ موقف يحتاج إلي معرفة الأخصائي سواء كان ولم يكن لديه تدريب أو خبرة فلذا يحتاج الأخصائي لأن يكـــون وســـيط ويـــربط تلـــك المؤثرات بالمتطلبات والخدمات المختلفة.(٢٣)

سادسا: أهداف ممارسة الخدمة الاجتماعية:

- وقد أوضحت الجمعية القومية للأخصـــائيين الاجتمـــاعيين ممارســـة وتطبيق الخدمة الاجتماعية يتناولها أربع أهداف رئيسية:(٢٤)

الهدف الأول: تعزيز قدرات الأفراد على حل المشكلات ، والتفاعل الإيجابى في المحيط البيئي ، وتركيز ممارسة الخدمة الاجتماعية فى هذا المســـتوى على (الفرد) وبهذا التركيز يعتبـــر الأخصـــائي الاجتمـــاعي (مســـهل Facilitator) وفي هذا الدور ربما يقوم الأخصائي بأنشطة المستشار أو المدرس (الذي يمد بالخدمات المدعمة لهؤلاء الذين لا يستطيعون الحل الكامل لمشاكلهم وسد أو مواجهة احتياجاتهم والمغير لسلوك معين لـــدى الأفراد).

الهدف الثاني: ربط الأفراد بالأنظمة التي تدعمهم بالمواد والخدمات والفـــرص، والتفاعل الإيجابى في المحيط البيئي والأساس أو تركيز ممارسة الخدمة الاجتماعية علي هذا المستوى تكون علي مبدأ العلاقات بين الأشـــخاص والأنظمة الاجتماعية التي تتفاعـــل وتتـــداخل معهـــم ولهـــذا التركيـــز فالأخصائي الاجتماعي يعمل أساسا كوسيط.

الهدف الثالث: تعزيز وتقوية الفاعلية والعمل الإنساني في الأنشطة التي قد تمد الأفراد بالموارد والخدمات ، تركيز ممارسة الخدمة الاجتماعية في هذا المستوي علي الأنظمة التي يتفاعل الأفراد معها وأحد الأدوار التي ربما يكملها الأخصائي في هذا المستوي هو التأكيد أو التأييد.

وهناك أدوار إضافية في هذا المستوى تكون:

مطور البرنامج: يحتاج الأخصائي إلي تعزيز أو تصميم البرامج أو التكنولوجيا لسد الاحتياجات الاجتماعية.

المشرف: يهدف الأخصائي إلي زيادة الفاعلية والكفاءة من أداء الخدمات خلال الإشراف علي الآخرين في فريق العمل.

المنسق: يهدف إلي تحسين نظام الأداء خلال زيادة الخدمات والموارد الاجتماعية لسد احتياجات الإنسان الأساسية ودعم القدرات البشرية.

الهدف الرابع : الأخصائى الاجتماعى يعمل على تواصل السياسات والخدمات والموارد والبرامج بالإضافة إلى التأييد الإداري والتنظيمي وأيضا عبر الحدث السياسي والاجتماعي. لكي يمكن الجماعات لتعزيز العدالة الاجتماعية والاقتصادية.

بالإضافة إلى أن تنمية أو تطوير واختبار المعرفة التخطيطية والمهارات التي تكون مرتبطة بهذه الأغراض أو الأهداف.

وهذه المحددات من هدف الخدمة الاجتماعية تختلف عن تعريف N.A.S.W للأهداف في الأساليب الهامة التالية :

أولا : تؤكد أن الخدمة الاجتماعية لديها تعهد لتدعيم وتعزيز التكوين البشري وتخفيف التعاسة والاكتئاب.

ثانيا: إنها تعرف أنظمة العملاء من ممارسة وتطبيق الخدمة الاجتماعية كأفراد وأسر وجماعات ومنظمات ومجتمعات.

ويضيف هذا التعريف هدفان لممارسة وتطبيق الخدمة الاجتماعية لقائمة N.A.S.W:

أ-تمكين الجماعات علي المخاطرة وتقوية العدالة الاقتصادية والاجتماعية.

ب-تطوير واختبار المعرفة التخصصية والمهارات.

الهدف الخامس: تمكين الجماعات علي المخاطرة وتقوية أو دعم العدالة الاقتصادية والاجتماعية.

ويتضمن الكشف الجزئي عن الجماعات المخاطرة مـــن حيـــث اللـــون والنساء والتقدم في السن ويشمل الأشخاص ذو الإعاقات العقلية والجسمانية.

وتقدم العدالة الاجتماعية حالة مثالية حيث أن كل أعضاء المجتمع يكون لديهم نفس مبدأ الحقوق والحماية والفرص والواجبات والانتفاعـــات أو الفوائـــد الاجتماعية.

وتعد العدالة الاقتصادية حالة مثالية حيث كل أعضاء المجتمـــع يكـــون لديهم الفرص للحصول علي الدخل والثروة.

وهذا الهدف من ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للخدمة الاجتماعيـــة يؤكد أنهم التزموا بمساعدة الجماعات المخاطرة لزيـــادة وتقويـــة شخصـــيتهم وشخصيتهم المتداخلة وافتقاد المخاطرة السياسية والتأثير تحسين ظروف حياتهم والتفويض ويركز فيه الأخصائي الاجتماعي على تحقيق المزيد مـــن التوزيـــع العادل للموارد والقوة بين الجماعات المتنوعة.

الهدف السادس: تطوير واختبار المعرفة المتخصصة والمهارات فـــي الخدمـــة الاجتماعية.

يتوقع الأخصائيون الاجتماعيون أن يسهموا فى مبدأ المعرفة والمهـــارة من تطبيق الخدمة الاجتماعية متضمنا في هـــذا التوقـــع أن يكـــون مســـئولية الأخصائيين الاجتماعيين ليقوموا ممارستهم الخاصة وبرامجهم والخدمات التـــي يقدمونها.[١]

سابعا: الخدمة الاجتماعية وتغيير العملاء:

تتركز أهداف الخدمة الاجتماعية في إحداث التغيير لدي العملاء وتحديد الإيجابيات لديها كقوة للتغيير وتعديل الأدوار والاستراتيجيات.[٢٥]

Change Roles and Strategies.

أن الأخصائيين الاجتماعيين هم وسطاء التغيير من خلال عدد كبير من الاستراتيجيات والتكتيكات التي تعتمد علي عدة عوامل مختلفة مثـل الأسـلوب المهني كأسلوب تغيير العميل ــ مداخل إدارة النزاع ــ قوانين وأهداف المؤسسات.

الأخصائي الاجتماعي الممارس العام يقدم أشكال مختلفة للتغييـر فـي شكل علمي وبطريقة مخططة.

في محاولة إحداث التغيير في أنساق العملاء الأخصائي الاجتماعي قـد يدخل أدوار متغيرة مثل " المحاور " الممكن – الناصح – المدافع – المصلح – الوسيط – المستشار – المعلم – مقدم الحماية.

وأيضا هذه الأدوار المقدمة كنماذج ليست غير معروفة أو شائعة لـدي الأخصائيين الاجتماعيين ولكنها متميزة وعادة ما يؤدي الأخصائيين أكثر مـن دور في آن واحد، فعلي سبيل المثال عند قيام الأخصـائي الاجتمـاعي بحـل المشكلات فهو يستخدم دوره في المقابلة الشخصية ودوره كمشاور والمتعـاون مع أنساق التعامل – والمفسر وتقدير المشكلات – تحديد الأهـداف والمهـام – شرح الأهداف والعمليات وطرق تحقيق الأهداف والتخطيط للعمل الذاتي في حل المشكلة وإذا كانت الخطة تتطلب من الأخصائي أن يكون هو المسئول وحده عن حل المشكلة فإن هذا الدور المتخصص سوف يتطلب خبرة طبيـة أو مسـتوى تخرج مناسب للأخصائي الاجتماعي.

عندما يتحرك الأخصائي الاجتماعي بين عدة أدوار أثناء التـدخل فـإن دور المشاور يسهم في جمع المعلومات والبيانات التي يمكنها أن تعني بمتطلبات الممارسة الأخرى في التعاقد مع أنساق العملاء.

وكممكن فإن الأخصائي الاجتماعي يعمل علي بنـاء الترابطـات بـين التفاعلات والتفاعلات البيئية كي يمكنه أن يسير ويسهل مـن وظيفـة أنسـاق العملاء. هذه الأنشطة قد تتضمن التعليم ومهارة التدريب والمسـاعدة الصـحية والمساعدة الذاتية. كما في مساعدة الأسر أو العلاج الجماعي.

وكوسيط فإن الأخصائي الاجتماعي يربط بين نسـق العميـل والسـلع والخدمات من خلال إدارة الحالة والتشبيك والاتصالات بين التنظيمات.

وكمدافع فإن الأخصائي الاجتماعي يضمن حصول العميل علي الخدمات والموارد فيما يختص بأنساق العملاء في مواجهة مقاومة الذين يتحكمون في هذه الموارد أو عن غياب هذه الموارد وحتمية توافرها...

هذه الأنشطة قد تتضمن حالة وقضـية للمدافعـة – كتابـة الطلبـات (العرائض) والتخطيط الاجتماعي.

وكوسيط فإن الأخصائي الاجتماعي يبحـث عـن الحقـوق والعدالـة الاجتماعية والعمل علي التوصل إلي أساليب جديدة لحل المشكلة وهذه الأنشطة تتضمن جميع الأدوار السابقة والاعتمـاد علـي الخطـط المبدعـة والحديثـة والتكنولوجيا المتقدمة.

وأخيرا دوره كموفر للحماية فالأخصائي الاجتماعي هو القائم بوظيفـة التحكم الاجتماعي والممثل لأنساق العملاء عندما لا تتمكن أنساق العملاء مـن الوصول إلي الحد الأدنى من المعايير القياسية للحقوق وهذه الأنشطة تتضـمن المحاكم المتقدمة الرقابة علي إهمال الأطفال أو سؤ معـاملتهم حمايـة حقـوق الصحة العقلية أو في حالة الظروف التي تمثل خطورة علي حيـاة المرضـي العقليين وأنفسهم.

وفي إطار التغيير المخطط وتطويره في أنساق العملاء **فإن الأخصائيين الاجتماعيين يعتمدون علي ثلاثة أشكال من استراتيجيات التدخل:**

١-الطريقة التجريبية الرشيدة. – Rational Empirical –

٢-الاختزال المعياري. – Normative reeducative

٣-القوة القهرية. – Power Coercive

والطريقة الأولي لتغيير الاستراتيجية تقدم الافتراض القائل بأن جميع الأفراد يعتمدون علي المنطق ويعملون علي تحقيق مصالحهم وتحسين أوضاعهم وإنهم لا يغيرون طريقة تفكيرهم إلا في حالة إذا ما تأكدوا أن هناك شئ سوف يعالجوه فعلي سبيل المثال فإن الأخصائي الاجتماعي الذي يحاول التأثير في المجتمع المحلي وأنساقه لخلق نوع من المساندة الاجتماعية لابد لهم من جمع الحقائق والبيانات عن احتياجات المجتمع والتكاليف والعائد من هذه البرامج .

بينما الطريقة الثانية لا تنكر عقلانية الأفراد وذكائهم ولكنها تركز علي الدوافع الإنسانية وتعقدها وعلي نماذج أفعال وسلوكيات الأفراد وانعكاساتها الاجتماعية الثقافية والتي سوف تكون الدوافع والأفكار والمشاعر بينما الاستراتيجية الثالثة تعتمد علي منح القوة في أشكال مختلفة. إن دافعية الأفراد للتغيير تعتمد علي مدى حيازتهم للقوة أو وضعهم في ميدان القوة حيث إنهم سوف يعملون علي تحقيق أو اكتساب سلطات مطلقة أو الحفاظ علي السلطة الحالية. وتغيير الاستراتيجيات تتضمن تحديد المصادر المختلفة للسلطة والدوافع وإقناع أنساق العملاء بالتغيير المقترح للقوة والتغيير وإزالة الاختلافات أو الفروق في القوة بين أنساق العملاء والتي تتأثر بالتغيير.

إن الأنساق البشرية معقدة وتعتمد علي افتراضات مختلفة عن التغيير المؤثر وعلي اتجاهات الأفراد نحو شئ محدد. إن أي تغيير ناجح يعمل علي تقدير أنساق العملاء وتوجيههم نحو التغيير وتنمية خصائص التدخل الاستراتيجي للاستجابة إلي هذا التكيف.[٢٦]

ومن ثم فإن مهنة الخدمة الاجتماعية من إحدى المهن المتميزة حيث أن من مسئولياتها أو مهامها مساعدة الأشخاص للحصول علي الخدمات الاجتماعية لتحقيق أهداف محددة.

والخدمة الاجتماعية تحتوى على العديد من الأهداف حيث تتضمن ما يلي:[٢٧]

١- إيجاد حل أفضل للمشكلات.

٢- تطوير وتنمية (قدرات الطاقات) الناس من خلال ربط الناس بالأنساق التي تمدهم بالموارد ، والخدمات.

٣- ومنح الفرص المتكافئة ، وتطوير وتحسين السياسة الاجتماعية.

٤- معرفة دور وتأثير المنظمات التي تقدم الخدمات الإنسانية والموارد للناس.

٥- تشجيع الجماعات المهدورة الحق من خلال تحقيق عدالة التوزيع الاجتماعية والاقتصادية.

٦- تطوير واختبار المهنيين من خلال تزويدهم بالمعارف والمهارات المهنية المرتبطة بالخدمة الاجتماعية.

وتعددت وتطورت مداخل الممارسة في الخدمة الاجتماعية حيث أن من المستحيل أن يقدم الأخصائي الاجتماعي أي خدمات اجتماعية دون أن يكون علي دراية بجميع هذه المداخل.

حيث أن البرامج التعليمية لابد أن تزود دارسي الخدمة الاجتماعية بالنظرة الشاملة المستخدمة مع العمل مع الخدمة الاجتماعية.

وتزويدهم بالمعلومات عن مميزات وعيوب هذه المداخل.

وليكون للأخصائيون الاجتماعيون التزام مستمر بكافة نواحي مهنتهم فلابد من تعلم هذه المداخل.

حتى يكون لديهم القدرة علي اختيار مداخل التدخل التي تناسب وتقترب من العملاء ، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي باختيار المدخل الأكثر فاعلية لحل مشكلات العملاء حيث تكون واضحة أمام العملاء وأمام الأخصائي.

يحتاج الأخصائي الاجتماعي لتدريب وخبرة عملية من خلال معالجة المشكلات في الواقع الميداني من خلال:

العمل مع الأفراد – العمل مع الجماعات – الأسر – المنظمات والمجتمعات ، فلابد من العمل كل حسب تخصصه في الخدمة الاجتماعية حيث إنها تتضمن تواصل واسع المداخل ومتعدد أيضا.

حيث يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون مدخل حل المشكلة ، حيث يمارسون ثلاث مستويات:

MICRO MEZZO MACRO

فتتضمن الخدمة الاجتماعية أنشطة اجتماعية متعددة:

مثل: خدمة الفرد – الإدارة – خدمة الجماعة – العلاج الجماعي – الاستشارات الأسرية – العلاج الأسري – تنظيم المجتمع – تحليل السياسة – التخطيط – تنمية البرامج – سياسات التنمية – البحث – الاستشارة (المشورة) الأشراف الإداري – المعرفة – المهارات ، كما تحتاج لقيم خاصة بممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.[٢٨]

ثامنا: الأدوار المهنية للأخصائى الاجتماعي:

في العمل مع الأفراد ، الجماعات ، الأسر ، المنظمــات ، المجتمعــات يتوقع أن يكون الأخصائي الاجتماعي علي معرفة وماهر فــي تعبئــة أنــواع الأدوار. والدور الشائع للممارس يجب تحديده من خلال ما سيكون أكثر فعاليــة في الظروف القائمة... وفيما يلي بعض تعريفات بعض وليس بالتأكيد كل أدوار الأخصائي الاجتماعي.[٢٩]

١) المساعد:

في هذا الدور يساعد الأخصائي الأفراد والجماعــات للتعــرف علــي احتياجاتهم ومشكلاتهم واستراتيجيات الحل واختيار أحداها وتطبيقهــا وتنميــة قدراتهم للتعامل مع مشكلاتهم بأكثر فعالية. وهذا الدور نمــوذج ربمــا الأكثــر تقريبا استخداما كمدخل في الإرشاد للأفراد والجماعات والأســر والمجتمعــات عندما يكون الغرض مساعدة الأفراد لتنظيم أنفسهم.

(يجب أن يلاحظ أن هذا التعريف لمصطلح مساعد يختلف عن التعريف لمستخدم فيما يتصل بالاعتماد الكيميائي ، يشير المصطلح إلي عضــو الأســرة أو الصديق الذي يسهل للظلم الأساسي في إصراره علي إدمان المخدرات).

٢) الوسيط:

يربط الأفراد والجماعات الذين يحتاجون المساعدة ولا يعرفوا إمكانهــا مع خدمات المجتمع فعلي سبيل المثال الزوجة التي يؤذيها زوجها بــدنيا ربمــا توجيها إلي وفاء من أجل المرأة التي تم ضربها. وفي هذه الأيام حتــى الحجــم المعتدل للمجتمعات مائتين أو ثلاثة مائة ومنظمات خدمات الاجتماعية ، حتــى الأخصائيين الخدمات الإنسانية غالبا ما يدركون جزئيا فقط. شــبكة الخــدمات الكلية في مجتمعهم.

٣) المدافع:

يعد دور المدافع من قانون المهنة ، وهو دور توجيهي فقط حيث يمثــل الأخصائي الاجتماعي العميل أو جماعة المواطنين عنــدما تحتــاج المســاعدة ووجود مؤسسات سلبية. وربما يكون دور المدافع ملائم. ونرود المدافع القــادة بجمع المعلومات نحو المناقشة الشرعية حول مطالب وحاجات العميل وتعترض علي قرار المؤسسة التي لا تقدم الخدمات. الغرض من هذا ليس العــداء مــن المؤسسة الخاصة أو السخرية منها لكن تغيير سياستها الخدمية. في هذا الــدور المدافع هو النصير الذي يخدم علي موجه الخصم. اهتمامات العميل أو جماعــة المواطنين.

٤) الممكن:

للهدف الرئيسي للممارسة الخدمة الاجتماعية هو تمكين عملية المساعدة للأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات لزيادة تــأثيرهم ونفــوذهم وقوتهم الشخصية وبين الشخصية ، والاجتماعيــة الاقتصــادية ، والسياســية. الأخصائي الاجتماعي الذي يتعهد بالممارسة المرتكزة علــي التمكــين يســعى ليطور قدرات العملاء لفهم بيئتهم صنع اختيــاراتهم تحمــل المســئولية لهــذه الاختيارات وأن يؤثروا في هو احتياجاتهم من خلال التنظيم والدفاع كذلك يركز التمكين علي أن يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيق العدالة في توزيع الموارد والقوة بين الجماعات المختلفة في المجتمع. ويركز هذا علي العدالة والمســاواة الاجتماعية كسمه مميزة لمهنة الخدمة الاجتماعية كما مارســها جــان أدامــز (Jame Addams) والأخصائيين الرواد الأوائل.

٥) المنشط:

يحاول المنشط إحداث التغيير المؤسس الأساسي فغالباً يتضمن الغرض انتقال الموارد والقوة للجماعة المحرومة أو المتضررة حيث يؤكد المنشط علي العدالة والمساواة الاجتماعية والحرمان وتضم التكتيكات: الصراع ، التحـــدى ، التفاوض ويهدف الخدمة الاجتماعية لكي تغيير البيئة الاجتماعية للأفضل لمقابلة الاحتياجات التنظيمية للأفراد. والطرق المستخدمة هي الدعوى والتوكيد علـــي سبيل المثال (تنظيم رعاية المرض بالعمل نحو تحسينات الخدمات وزيادات في الدفعات التغذية) المنشطون للخدمة الاجتماعية يقوموا بإيجاد الحقيقة ، تحليـــل الاحتياجات المجتمع ، البحث ، نشر وتفسير المعلومات ، تنظيم الأنشـــطة مـــع الناس ، إيجاد الجهود الأخرى لتعبئة الفهم العـــام والتأييـــد لـــبعض البـــرامج والمشروعات المطلوبة يمكن لمن توجه أنشطة الخـــدمات الاجتماعيـــة تجـــاه المشكلة في المستوى المحلي أو القومي أو الدولي.

٦) الوسيط:

يقوم دور الوسيط من خلال التدخل في النزاع بين الأطراف ومساعدتهم لإيجاد حل وسط ، إزالة الاختلافات أو الوصول لموافقـــة مرضـــية متبادلـــة. ويستخدم الأخصائيين الاجتماعيين قيمهم التوجيهية ومهاراتهم الفريدة في العديد من أشكال التوسط (فعلي سبيل المثال الطلاق بين الزوجين ، الصـــراع بـــين الجيران ، الخلاف بين الملاك والمستأجرين ، النزاع بين العامل والمدير ، وبين المتأصلين للوصاية علي الطفل) يحاول الوسطاء منهم وضع كلا الطرفين.

لذلك الأخصائي الاجتماعي أو الطبيب يعزلونه عندما يتـــورط عضـــو الأسرة في الانتحار حتى لو كان المعني يعرف هذا الشخص فقط من ســـاعات قليلة.

الثاني: توضح هذه الدراسة اقتراحا بادئ مستوى من السخط مع الدعائم غير الرسمية نحن أخل احتمال لعزل الناس نحن نعرفهم ونحبهم ثم نحن نلـــوم النسق استحالة عناية المهنيين.

الوالدين الذين لديهم مراهق يحاول قتل نفسه أكثر احتمالية للتعرض للوم من الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي في حجرة الطوارئ ليدركوا عدم أهليـــتهم ثم لوم أنفسهم أو إحداهما يلوم الآخر حتى من خلا ل هـــذا اللـــوم للوالـــدين أو إحداهما ربما يدركوا أنهما أهملا أو أساءا إلي الولد لأعوام كثيرة.

الناس الطبيعية يضمون إلي الأسرة والأصدقاء الذين لديهم مصادر عامة أولية للمساعدة في أي حالة مقترحة المهنيين لا يملكون الوقت في طريقة الدعم الرسمي للعملاء ولكن يجب عليهم أن يشجعوا الاستعداد الطبيعي للأفراد ليذهبوا إلي المساعدة من أنساق غير الرسمية المقبولة والمفيدة واللائقة للمساعدة.

نسق الدعم الاجتماعي للتدخل المهني يحتاج إلي قدر من الشجاعة للتدفق الطبيعي والمهنيين يحتاجون إلي تنظيم العملية الطبيعية وكذلك اقتناع معظمهـــم بعموميتها وأن يعملوا طويلا لتشجيعها ونضوجها بين الحين والحين وتنظيمهـــا عندما تكون طبيعية نسق الدعم الاجتماعي لائقة وعندما يزيد النـــاس القنـــوات داخل النسق للأخصائيين والمستشـــارين والأخصـــائيين النفســـيين والأطبـــاء والممرضات.

ربما يساعد لتوضيح الإخضاع ومعرفة أخطاء عملية الاتصال المســـببة للاختلافات ويساعد كلا الطرفين لعرض قضاياهم بوضوح.

٧) المفاوض:

المفاوض يحضر معاً الأطراف المشتركة في الصراع ويحاول المساومة ولإيجاد حل وسط بإيجاد موافقة مقبولة مشتركة مثل التوسط ، التفاوض يحاول إيجاد أرضية وسط مشتركة يمكن أن تعيش عليها كل الكائنات معا. مـــع ذلـــك فعلي العكس المتوسط (من يبقي في وضع محايد) المفاوض غالبا يتحالف مع كل جانب علي حده.

٨) المعلم:

يعطي المعلم المعلومات للعملاء ويعلمهم المهارات التكيفيـــة. وليكـــون المعلم مؤثر يجب علي الأخصائي أن يكون أولا لديه المعرفة بالإضافة إلي إنه يجب أن يكون الأخصائي موصل جيد للمعلومات التي ينقلها بوضـــــوح التـــي تقرأ وتفهم بواسطة المستقبل يمكن للمعلم أن يعلم المهارات الأبويـــة لـــلأزواج الشباب: المراهقين الموجهين في استراتيجيات الوظيفية ويعلم تكتيكات الـــتحكم في الغضبي للأفراد ذوى الميول العدوانية.

٩) مكون الجماعة:

يتطلب هذا الدور الانتباه إلي المشكلة القائمة أو المشكلة المحتملة فمـــن المهم أحيانا لتنظيم المشكلة المحتملة الانتباه. علي سبيل المثال لـــو المطلـــوب إحياء المتجاورات ذات الدخل المنخفض ببناء وحدات سكانية متوسطة الدخل ، مكون الجماعة سوف يهتم المقيمين ذو الـــدخل المـــنخفض يمكـــن أن يكونـــوا متشردين لو يتم الموافقة علي العرض المقدم لأن هؤلاء المقيمين الحاليين ربما كونوا غير قادرين علي شراء وحدات سكانية متوســـطة الـــدخل ، لأن إدعـــاء الانتباه إلي المشكلات غالبا لا يحلها ، دور مكون الجماعة أو المبدأ يجـــب أن يكون غالبا يتبع أنواع أخرى للعمل.

١٠) المنسق:

يتطلب المنسق جلب الأجزاء معافي قالب منظم علي سبيل المثال الأسرة متعددة المشكلات. ربما تحتاج مساعدة منظمات متعددة لمقابلة مشكلاتها المالية العاطفية ، القانونية ، الصحية ، الاجتماعية ، التعليمية ، الترويحية واحتياجاتها التفاعلية وكثيرا ما يجب أن يتحيز شخص ما في منظمـــة دور مـــدير الحالـــة لتنسيق الخدمات من المنظمات المختلفة وتجنب كلا من الازدواج والصراع بين الخدمات.

١١) الباحث:

من حين لآخر كل أخصائي هو باحث والباحث في ممارســة الخدمــة الاجتماعية يجب أن يقوم بقراءة الأدب في المقالات ذات الاهتمام ، وتقويم نتائج الممارسة ، وتقييم مزايا وعيوب البرامج ، ودراسة احتياجات المجتمع.

١٢) مسهل الجماعة:

يخدم مسهل الجماعة كقائد للمناقشة الجماعية في الجماعــة العلاجيــة ، الجماعة التعليمية ، جماعة المساعدة الذاتية ، الجماعة الحاسمة ، جماعة العلاج الأسري ، أو الجماعة مع بعض المراكز الأخرى (الجماعة البؤرية).

١٣) متحدث عام:

يتحدث اتفاقيا الأخصائيين الاجتماعيين للعديد من الجماعــات (مثــل فصــول المدرسة العليا ، منظمة الخدمة العامــة مثــل كيــوانير Kiwinis المــوظفين الشرطيين مديري المنظمات الأحزاب) ليخبرهم بالخدمات المتاحة أو لمناقشــة الحاجة لخدمات جديدة في الأعوام الحالية ظهرت العديد من الخدمات الجديــدة (مثل البرامج الوقائية الأسرية ، الخــدمات للأشــخاص مــع المســاعدات).

الأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم مهارات التحدث العام يكونوا قادرين أفضل علي شرح وتوضيح الخدمات لجماعات العملاء المتحملـين وإيجـاد المـوارد ويكونوا جديرين أن يكافئوا (بما في ذلك حاليا) عن طريـق تـوظيفهم لهـذه المهارات.[٣٠]

تاسعاً : العلم والفن فى عمليات المساعدة :

نتيجة للاهتمام أو التركيز على وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي فعليا. فنحن نركز التحليلات علي أنشطته من خلال النظام هو النسق الجماعي فضـلا عن احتياجاته أو المتطلبات الشخصية والمهنية والتي يقدمها للوظيفة.

تجميع المحاولات التي تسعي إلي تعريف الركائز الأساسية للمهـارات الفنية نتيجة المعارف ، وأحيانا المخزون الرهيب أو المرغـوب للفعاليـات أو الفضائل.

– وبعد كل هذا ليست المعلومات أو المعارف؟ القوة الشخصـية ، ولا مجال الكفاءة أو التنافس والتي هي غير متصلة بالموضوع أو غيـر مرتبطـة بالمسئوليات للعلاقات الإنسانية للأخصائي.

وبعد فنحن نعرف أن المهام المساعدة ليست عن طريق الأداء النموذجي ولكن عن طريق الذين يسعون إلي تأدية ماذا يفعلـون؟ وأي أعمـال غامضـة بالنسبة لهم والحقائق الاجتماعية لتقديم جهودهم في الكفاح مع الآخرين.[٣١]

فالمشكلة الأساسية لمساعدة العميل ليست المكونات الفرعيـة بـالمكون بالقرب منه للوصول إلي مرحلة الكمال ولكن بالامتداد أو تعدي ذلك إلي حشـد كل مساعدة في مساعدة الآخرين.

وذلك بهدف العثور علي أرضية صلبة. حيث يمكن استخدام معلومات محددة من الجنس البشري وذلك بهدف مشاركة البيانات وذلك لكي يظهر تدعيمه في المجتمع من أجل معرفة اللوائح وتحدي العقبات وذلك المناهج التعليمية يجب أن تتجزأ المشاركة فيما يمتلك من مقدرة؟ إحساس ، علم ، إدراك شخصي. حيث أن استمرارية الأخصائي تمتد من إحساسه الواضح من التركيز والوظيفة حيث أن قوته الشخصية عبارة عن أداة يستخدمها في مهامه المحددة والتي يستدعيها المواجهة.

وبالمثل قوته الكامنة ليست ضعيفة بطريقة غير ملائمة نتيجة الصورة أو الفكر المنقولة ولكنها مليئة بالقوة الكامنة والتي هي قادرة علي التدرج إلي حرية المعرفة ، المشاركة ، فلا يوجد شئ في فهم منهج أو طريقة الاحتراف والذي ينكر أو يكون خاضعا للفردية الشخصية والمكونات الأدبية والتي كل منها يتم استخدامه في إدارة الوظيفة التي يتم مساعدتها.

- وعلي العكس تماما فتعريف الوحدة المنتظمة تكون ملازمة في تعريف الأدب نفسه.
- وبالمفهوم أو الإدراك العام يمكننا أن نرى أن الأنشطة الأدبية كنوع من الاتجاه بشكل نظري لأحد الأشخاص يكون موهوب بالإدراك أو الفهم الكبير وذلك عن طريق الطبيعة. وذلك في التعبير عن توصياته من خلال الاستخدام المنظم وذلك لأدواته.
- فالتشابه بين مساعدة العميل والأدب المبدع يمكن أن يتنافسوا في العديد من المواقف.

- وفي كلا الحالتين هناك تأكيد علي المشاعر والأحاسيس في خاصية التقمص حتى يمكن أن تعمل علي صياغة والاحتفاظ بالمهنة كأداة.

فكل من الإحساس بالحاجة الماكر بوجهات النظر المعاصرة في طبيعة الأشياء وللطرق الجديدة للتعبير عن وجهة نظرهم في العالم.

ففي كلا الحالتين يوجد نوع من التعمق أو الاستغراق القوي في الجوهر والمبادئ الأساسية. وهناك درجة عالية من الموضوعات المتعلقة بالثقة بالنفس والتي تقوم بتأسيس عنصر أساسي في مقدرتهم علي خلق آفاق جديدة وتوقعات جديدة.[٣٢]

ففي كلاهما الإبداعي يتم تغذيته أو عن طريق الأبحاث المستمرة للحقائق وفي الواقع التعبير عن هذا البحث وكلاهما يحتاج إلي الجو الذي من خلاله يستطيع الفرد بحرية أن يستكشف ويختبر الحقيقة والقدرة علي التغيير.

فإذا قمنا بإضافة تلك القوة الدافعة. لكل من العمل الاجتماعي والأدبي لكي يتم التوصيل في وجهات النظر عن الحياة ولكي تؤثر في التجارب للآخرين عن طريق عملهم الفني. بعد ذلك فهم أو إدراك المساعدة الأدبية تختلف عن الرسام أو الفنان أو الموسيقار أو الكاتب الذي يرتكز علي ماذا يتم عن افتراضهم لكي يعبروا عن ، طبيعة موادهم وعن طريق العمليات التي يتم دفعها من أجل تنفيذ تلك المهام.[٣٣]

وبعد تشكيل تلك الاتفاقية فإن جميع المشتركين في المرحلة الثانية في عملية سن المشكلة لعملية صياغة الهدف أو تغيير المرحلة الموجهة.

ففي هذه المرحلة أعمال أو وظائف الخدمة الاجتماعية وخطط العملاء وتطبيق وتنفيذ تلك الخطط التكملة الأهداف المختارة.

- بتنفيذ تلك الخطط يشمل توظيف التدخلات الفنية والمهنية المحددة ، في الاتفاق والتأكيد علي توضيح الاستخدام الأشياء الأخرى مثل الظروف المتغيرة التي تملي علينا.

وقبل الأخذ في الاعتبار لتلك العوامل هناك. مراجعة أو استعراض الآتي:

١-تخطيط الأهداف المراد الوصول إليها من خلال استراتيجيات معينة متبعة بنموذج آخر لاستخدام الخدمة الاجتماعية يسمي نظام المهام الأساسي.

٢-الأخذ في الاعتبار بعد ذلك مشكلات التدخل. فالنموذج المستخدم خاص الأكثر تحديدا.

- وهنا يتم التركيز علي المادة تنظيم الأشياء المدركة (المعروفة) ، إجراءات تدخلات السلوك الإدراكي المدرك الذي هو مفيد بالنسبة لمخاطبة أو التعامل مع المكونات الإدراكية للمعرفة للأشكال المتنوعة من المشاكل التي غالبا ما تكون مندمجة مع التدخلات.

فيقدم هذا الجزء عدد من الأجزاء للتدخلات المستخدمة علي نطاق واسع والعديد منها تجريبي في الواقع.(٣٤)

التدخل: Intervention

الهدف من تدخل الخدمة الاجتماعية هو التفسير من التفاعلات المتبادلة بين أنساق العملاء وبيئاتهم وإتاحة الفرصة للأفراد من أجل التغلب علي المعوقات التي تعوق هؤلاء الأفراد من المشاركة في تحقيق التنمية للمجتمع وكذلك التوصل إلي طرق جديدة في تحقيق التنمية للمجتمع وكذلك التوصل إلي طرق جديدة لإشباع احتياجاتهم بحيث يساعد ذلك علي أدائهم لوظائفهم ونحوهم وتطوير أنفسهم داخل مجتمعهم.(٣٥)

والتيسير من قدرة أنساق العملاء علي الارتباط مع البيئة مـــن خـــلال التفاعلات المتبادلة معها التي تتضمن اتجاهات أنساق العملاء ومعتقداتهم عـــن مدى الفاعلية من اتخاذ الفعل وتنمية قدراتهم علي التفكير الناقد لعالمهم والتيسير من اكتساب المعرفة والمهارات التي يحتاجون إليها من اتخاذ الفعل والتفسير من تنمية وتوفير المساندة وأنساق المعونة الذاتية وتنمية قدراتهم علـــي التصـــرف والتي تؤدي إلي حل ومواجهة المشكلات.

من أجل إنجاز تحقيق الأهداف الخاصة بأنساق العملاء فإن الممـــارس العام هو الذى يتدخل مع نظم العملاء وبيئاتهم يحرص ويتعاون مع هذه العناصر من خلال عملية التغيير المخطط والتى تيسر التفاعلات مع بعضها البعض.

ودور الأخصائى الاجتماعى خلال مرحلة التدخل يعتمد على الطريقـــة العامة والتى تتضمن المبادئ المتعددة التى تتيح وتسهم فـــى تحقيـــق الأهـــداف والأغراض الموضحة فى خطة التعاقد وكلا من الـــدورين المهنيـــين يأخـــذان الاعتبار عند تحديد نوع التدخل المطلوب تحقيقه.

عاشراً : خصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

خصائص شئ ما هو يميز هذا الشيء عن غيرة من ســـمات، بحيـــث يمكن التعرف عليه وتمييزه ،سواء بنائياً أو وظيفياً.

فخصائص العنصر (س) هو ما يميزه عن العنصر (ص)،فإذا عرفنا خصائص العنصر الأول وسماته يمكننا أن نحدده بالعنصر (س).

وترتبط خصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعيـــة خصـــائص الممارسة المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها ،هـــذا مـــع عـــدم إغفـــال خصوصية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجتمع ما ، وصور ونماذج الممارسة المهنية وموجهاتها.

ولذا فمن الأهمية أن نستعرض بإيجاز تطور الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية التى تفرز وتعكس خصائص وسمات الخدمة الاجتماعية ٠

حيث أن للخدمة الاجتماعية ثوابت متفق عليها تعكس خصوصيتها فـــي كل المجتمعات ،ومتغيرات ترتبط بواقع مجتمع محدد تكسب للمهنة خصـــائص ونماذج فى الممارسة٠

الحادي عشر : مقدمة فى تطور الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

يشير تطور الخدمة الاجتماعية تاريخياً [٣٦]-انتقالها من المرحلة النفسية إلى المرحلة النفسية الاجتماعية إلى المرحلـــة الإصـــلاحية وأخيـــراً المرحلـــة الراديكالية٠ باعتبار الخدمة الاجتماعيـــة مهنـــة إنســـانية جـــوهر اهتمامهـــا الإنسان،وتهتم بعلاقة الإنسان بغيره وتفاعله ببيئته ، وظروفه المتغيرة،بهـــدف إشباع أكبر قدر ممكن من حاجاته،ويتعاون مع الآخرين فى محاولة لإشباع هذه الحاجات ،كما أن الخدمة الاجتماعية تعمل علـــى اســـتثمار الفـــرد لقدراتـــه وطاقاته،بل تتعدى ذلك بأعداد الفرد وتأهيله وتدريبه،كما أنها تعمل على كشـــف طبيعة ونمط علاقة الفرد بالبيئة،والنظم الاجتماعية القائمة،مهتمة بـــدور الفـــرد داخل البناء الاجتماعي باعتباره عنصراً فاعلاً مغيراً منتجاً فى المجتمع،كما أنها تكشف عن حاجات الأفراد والفئات الأقل قدرة وطاقة فى المجتمع،تدعيماً للتكافل الاجتماعي تحقيقاً للعدل الاجتماعي،ولكي تصـــبح فئـــة قـــادرة وفاعلـــة فـــى المجتمع،من خلال أدوارها،محاولة للاعتماد علـــى أنفســـهم لتحقيـــق التغيـــر المستهدف [٣٧]

ونتيجة للظروف والأوضـــاع العالميـــة والمحلية،وطبيعـــة أو نمـــط واتجاه التغير الاجتماعي فى المجتمعات البشرية أصبحت الخدمة الاجتماعيـــة مطالبة الآن:

بتكيف الفرد مع التغير القائم فى المجتمع،ومن ثم فإنها تمارس أدوارها مع هؤلاء الأقل تكيفاً مع أي تغير قد يطـــرأ علـــى المجتمع،وذلـــك باســـتثمار قدراتهم،والاعتماد على المساعدة الذاتية ٠

إحداث التغيير فى المجتمع سواء أكان بنائياً أو وظيفياً، وتستثمر فـــى ذلك موارد المجتمع وطاقاته القائمة والكامنة،ومن ثم فإن الخدمـــة الاجتماعيـــة تمارس مهنياً مع الأسوياء وغير الأسوياء،مع القوى الفاعلة فى المجتمع،والأقل قدره فى المجتمع٠

وبذلك فإن الخدمة الاجتماعية لم تنكمش فى حدود العمليات التأهيليـــة فحسب بل انطلقت الممارسة المهنية إلى قضـــايا أخـــرى جديـــدة،منها قضـــايا ومشكلات ناجمة عن التغير الاجتماعي والاقتصادي أخرى لأحداث مثل هـــذه التغييرات ٠ [٣٨]

ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية تتعامل فى ممارستها المهنيـــة لإيجـــاد حلول أو الحد من شدة مشكلات،أو تحديد احتياجات فئـــة عمريـــه أو وظيفيـــة معينة، وكيفية إشباعها أو عوامل ومشكلات أو عوامل دفـــع حركـــة التغييـــر والتنمية فى المجتمع،أو التنمية لإحداث التغيير كمقـــدمات لإحـــداث التنميـــة والارتقاء بمعدل أداء الإنسان بصورته كفرد عضو فى جماعة محددة أو عضواً فى المجتمع معين فى صورة تكاملية٠

ونتيجة لارتباط الخدمة الاجتماعية التلازمي بالواقع المجتمعي،وتأثرها بوقائعه وشواهده،وتأثيرها فى هذا الواقع فإن للخدمة الاجتماعية سمه مميزة فى ممارساتها المهنية،وفى التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهدافها٠

وقد يرجع ذلك إلى الأتي : [٣٩]

١- وتأثر الخدمة الاجتماعية فى الواقع المجتمعي

٢-ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال مؤسسات أولية وثانوية لها القدرة على التأثير فى الواقع المجتمعي

٣-مهارات الأخصائي الاجتماعي التى تدعيم قدرته على التأثير فى الآخرين واستخدامه لأدوات مغيرة ومؤثرة بطبيعها٠

٤-طبيعة ونمط استراتيجيات وتكتيكات الممارسة للخدمة الاجتماعية التى تدعم التدخل المهني٠

٥- طبيعة ونمط بعض مواقف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية،التى قد تتطلب حلولا سريعة وفورية،مما يجعل التدخل المهني للخدمة الاجتماعية مطلباً ملحاً لمواجهة مثل هذه المشكلات أو الموافق ٠

٦- رغبة الخدمة الاجتماعية فى اختبار بعض نماذج الممارسة المهنية،باستراتيجياته وتكتيكاته،فى تحقيق أهداف الممارسة المهنية،ومن ثم إثراء بناء المعرفة العلمية الخاص بالخدمة الاجتماعية ٠

دفع كل ذلك الخدمة الاجتماعية للاهتمام بالممارسة المهنية من خلال التدخل المهني والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية إذن هى قيام الأخصائى الاجتماعى بأدوار مهنية فى مؤسسات الخدمة الاجتماعية التى تحدد موقعه وسلطاته بهذه مستخدما أدوات وأساليب وقائية وعلاجية وإنمائية لتحقيق هذه الأهداف[٤٠].

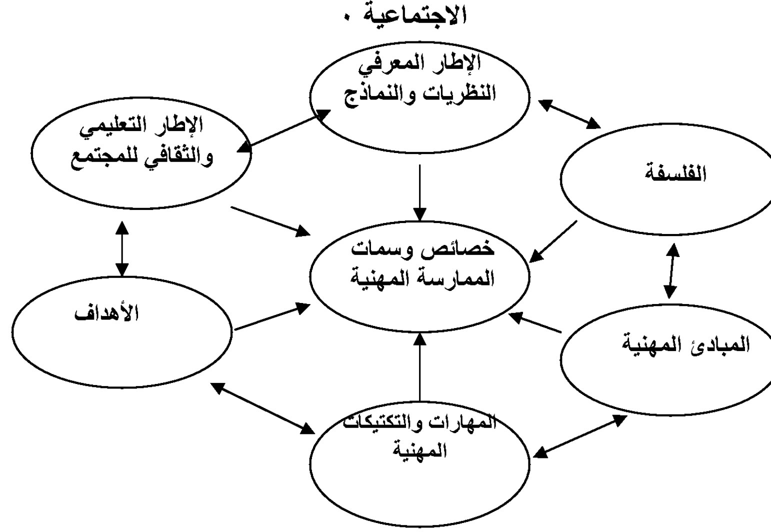
الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بذلك هي الأدوار المهنية التى تقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون،كتطبيق عملي للمعارف النظرية لاختبار مدى صحتها،باعتبارها مقياسا واقعاً ومناسباً لصحة المعارف النظرية،أو التوصل إلى أخرى جديدة لتحقيق أهداف الممارسة المهنية المحددة سلفاً٠

الثاني عشر : الموجهات المحددة لخصائص الممارسة المهنية :

توجد موجهات تتصف بالعمومية وأخرى بالخصوصية،والموجهات التى تتسم بالعمومية موجهات عامه أكثر ثباتاً وأقل تغييراً وذلك عكس الموجهات التى تتسم بخصوصية فهي أكثر تغيراً من مجتمع لأخر وفى المجتمع الواحد من وقت لأخر وأقل ٠

ومن الموجهات الأكثر عمومية الإطار المعرفي (النظريات والنماذج المهنية)، فلسفة وتقل العمومية متجهة نحو الخصوصية مع الموجهات التالية بالترتيب المبادئ المهنية، المهارات والتكتيكات المهنية،الأهداف،إلى أن نصل إلى الإطار القيمى الثقافي للمجتمع أكثر خصوصية٠

ويوضح الشكل التالي الموجهات المحددة لخصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ٠



الوجهات المحددة لخصائص الممارسة المهنية

ومن ثم فإن هناك خصائص وسمات عامة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى أى مجتمع،وخصوصية لهذه الخصائص يفرزها الإطار القيمى والثقافي لمجتمع ما وأهداف الممارسة المهنية ومتطلباتها فى المجتمع،وواقع الممارسة المهنية وتوقعات وطموح المهنيين مستقبلاً فى المجتمع .

ومن ثم فمن الأحرى أن نعرض للخصائص العامة للممارسة للخدمة الاجتماعية والتي توجد فى كل المجتمعات –ثم تعرض لخصوصية هذه الخصائص فى المجتمع٠

الثالث عشر : الخصائص العامة للممارسة المهنية:

تتعدد الخصائص العامة الممارسة المهنية للخدمـــة الاجتماعيـــة بتعـــدد موجهات هذه الممارسة **ومن أهم الخصائص :**

١- **التعامل مع نسق العميل / العملاء:** ونســق العميــل دائمــا فـــى الخدمـــة الاجتماعية هو الإنسان وحدة التعامل فى الخدمة الاجتماعية٠

والعميل قد يكون مختاراً أو مجبــراً فـــى بعـــض المواقــف المهنيـــة للممارسه٠

وبصفة عامة قد يكون نسق العميل :- [٤١]

- العملاء الذين يطلبون خدمات ومساعدة الأخصـــائي الاجتمـــاعي أو الـــذين يتوقعون الاستفادة من هذه المساعدات
- كل من يكون طرفاً فى العلاقة المهنية مـــع الأخصـــائي الاجتمـــاعي فـــى المؤسسة٠
- العملاء الذين يبادر الأخصائي الاجتماعي بالدخل المهني معهم حيث يتطلـــب الموقف ذلك ٠

ويتعامل الأخصائي الاجتماعي مع نسق العميل لتنمية قدراتـــه الذاتيـــة للتعامل مع المشكلة معتمداً على نفسه،والتعامل مع مكونات نسق العميـــل التـــى أثرت فى ظهور المشكلة والقابلة للتأثر والتغير حتى يســـتعيد النســـق توازنـــه وقدرته على أداء وظائفه من خلال التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي،لتمكين العميل من استخدام الوارد المتاحة لمواجهة المشكلة٠

ولذلك فإن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تعتمد على إطار النظري للأنساق الاجتماعية لتحديد مصادر المشكلات الاجتماعية وأسبابها للتغيير فـــى هذه الأنساق وكذلك نموذج وعمليات حل المشكلة التى تستخدم فـــى مجـــالات العمل المختلفة [٤٢]٠

ولذلك فإن الأخصائي الاجتماعي يقوم بتحليل نسق العميل وتفاعلاته،وأدائه،ومصادره ، ومن تحديد أسباب ظهور المشكلة ومساعدة العميل على استخدام الموارد المصادر المتاحة لمواجهة المشكلة ٠

وخلال ذلك يقوم الأخصائي الاجتماعي [٤٣] بتحديد الحاجات والمصادر وتقويمهما وتحديد النسق القيمى للعميل ومن ثم تحديد الأدوات التى تؤثر على التغيير فى نسق العميل وتحديد وتحليل عمليات المساعدة المهنية ٠

٢- المرونة:

تعتبر المرونة من الخصائص والسمات إلى تميز الخدمة الاجتماعية،فالخدمة الاجتماعية ليست مهنة جامدة ثابتة بل تتسم بالمرونة٠

وتتحدد درجة المرونة هذه نتيجة للتغيرات البيئية [٤٤]فأي تغير يطرأ على حاجات يستلزم من الخدمة الاجتماعية استجابة حاجات ومتطلبات هذا التغير من ناحية ومواجهة مشكلات هذا التغير من ناحية أخرى إضافة إلى التغيرات التى قد تطرأ على حاجات العملاء المستهدفين من خدمات الرعاية الاجتماعية٠

ولذا فإن الأخصائي الاجتماعي قد يغير من أساليب تقديم الخدمة استجابة لحاجات العملاء والارتقاء بمستوى الخدمة وزيادة كفاءتها وفعاليتها [٤٥] ٠

كما أن نماذج التدخل مع العملاء تركز على التدخل والإيقاف بما يمسح باختيار التكتيكات والأدوار المهنية المستخدمة وتغييرها إذا لزم الأمر لزيادة فعالية الممارسة المهنية ٠

كما أن المتتبع لمراحل تطور الخدمة الاجتماعية يجد مرونة وتغيراً فى أهدافها من مرحلة إلى أخرى ٠

وترتبط مرونة الخدمة الاجتماعية بأولويات تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية ومن ثم سياسات الرعاية الاجتماعية، كما ترتبط مرونة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بدرجة مرونة عناصرها الأساسية والتي تظهر أكثر فى مؤسسات تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية٠

ومن ثم فالخدمة الاجتماعية مهنة لديها القدرة على تغيير أساليبها وتكتيكاتها ومنظماتها للاستجابة للحاجات البيئية والتوافق مع قيم وثقافة المجتمع٠

٣- الدينامية :-

الخدمة الاجتماعية مهنة دينامية وتفاعل وتأخذ هذا التفاعل أشكالاً عدة،فنجد أهم هذه الأشكال التفاعل القائم بين الأخصائي الاجتماعي والعميل والذي يوجهه قيم ومبادئ المهنة وفى إطار محدد لتحقيق هدف أو أهداف محددة،كما أن الاستراتيجيات والتكتيكات المهنية وكذلك الأدوات التى يستخدمها الأخصائي الاجتماعي تعمل فى طياتها على توجيه هذا التفاعل لتحقيق أهداف عملية المساعدة٠

كما أن هناك التفاعل القائم بين العميل والأنساق التى يتفاعل معها فى البيئة،وتنظر الخدمة الاجتماعية للعميل والبيئة كوحدة فى إطار تفاعل النسق حيث يؤثر العميل فى البيئة ويتأثر بها ٠ [٤٦]

وكذلك هناك المهارات التفاعلية التى يجب توفيرها فى الأخصائي الاجتماعي التى تدعم هذه الدينامية ٠ [٤٧]

ولذلك فإن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لا يمكـن أن تـتم دون تفاعل مباشر بين الممارسين والعميل أو العملاء المستهدفين٠

٤-التدخل المهني :-

يرى جرين وود، Green Wood أن الخدمة الاجتماعية وصلت إلـى المكانة المهنية ،وأصبحت مهنة ، واستند فى رأيه إلى أن للخدمـة الاجتماعيـة خمس مستويات المهنية رئيسية،هي معرفة عملية منظمة تعتبر قاعـدة ترتكـز عليها عمليات الخدمة الاجتماعية،مستوى للأداء لا يصل إليه إلا من تعلم الخدمة الاجتماعية فى كلياتها والمعاهدة وأقسامها المتخصصة،ووجد علاقة بين الخدمة الاجتماعية والمجتمع نتيجة لدور الذى تؤديه فى المجتمع، من معايير أخلاقيـة تحدد وتنظم السلوك المهني للأخصائي الاجتماعي وغيـر رسـمية، وتتحـدد ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال التفاعل بين هذه العناصر ٠ (٤٨)

والتدخل المهني للخدمة الاجتماعية إذن هو الممارسة المهنيـة للخدمـة الاجتماعية التى توجهها استراتيجيات محددة لاستخدام أدوار وتكتيكات معينـة لتحقيق أهداف محددة سلفاً،عن طريق برنامج أو أكثر للتدخل المهني له أساليب وأهدافه،إما مع فرد أو إفراد أو البيئة المجتمعية أو هما معا،ومن خلال خطـة موقوتة لهذا التدخل٠

ويحدد البعض النقطة الرئيسية للتدخل المنهي للخدمـة الاجتماعيـة،أما عميل أو العملاء أو البيئة أو مشكلة أو المنطقة الجغرافية هدف التغيير (٤٩).

وتتعـدد مواقـف الممارسـة المهنيـة للخدمـة الاجتماعيـة بتعـدد الأنساق،مجالات للممارسة للتدخل المهني.

ويجب أن نشير أن التدخل المهني يتباين من مجال للممارسة إلى مجال أخر، بل من موقف للتدخل إلى موقف أخر فى المجال الواحد.

ومن ثم فإن أهداف التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية يختلف من موقف إلى أخر طبقاً لمجموعة **من المحددات تتمثل**[٥٠] :

١- أهداف التدخل المهنى فى هذا الموقف.

٢- العوامل والأسباب التى أدت إلى هذا الموقف.

٣- درجة شدة وحدة الموقف الذى من أجله يتم التدخل.

٤- إمكانيات النسق الذى يتفاعل معه الأخصائى الاجتماعى.

٥- درجة تقبل نسق العميل واستعداداته.

٦- اختلاف الاستراتيجيات والتكتيكات والأدوار المهنية لتحقيق أهداف التدخل المهنى باختلاف مواقف هذا التدخل.

ويمكن من خلال التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية تحقيق الأهداف التالية[٥١] :

١- المساهمة فى حل المشكلات وتنمية قدرات الأفراد.

٢- تدعيم الأنساق من خلال التركيز على العمليات التى تشبع الاحتياجات الإنسانية للناس من خلال إمدادهم بالموارد والإمكانيات.

٣- ربط الناس بالأنساق التى تمدهم بالموارد والخدمات والفرص.

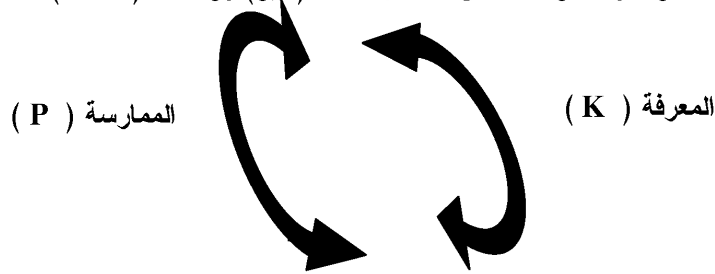
ولكى تحقق الخدمة الاجتماعية هذه الأهداف فإنها تتعامل مع العديد من الأنساق يمكن تصنيفها إلى النسق المحدث للتغيير ، نسق العميل ، نسق الهدف ، نسق الأداء.

(٥) الجمع بين أسلوبى الاستقراء والاستنباط معاً :

تتعامل الخدمة الاجتماعية مع شواهد واقعية لهـا دلائـل فـى الواقـع الأمبيريقى وترتبط الممارسة المهنية بهذا الواقع ولذلك تعطى بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية اهتماماً خاصاً بالواقع المجتمعى ، وواقع الممارسة المهنيـة، بما يؤدى إلى ثراء الجانب المعرفى للخدمة الاجتماعية وممارستها المهنية.

كما أن الخدمة الاجتماعية تستفيد من التراث النظرى ، وأى تطورات قد تطرأ على هذا التراث.

كل ذلك يدفع الخدمة الاجتماعية إلى الاهتمام بالأسـلوبين الاسـتقرائى والاستنباطى(٥٢) معاً لتدعيم البناء المعرفى النظرى الخاص بالخدمة الاجتماعية وربط الموجهات النظرية بالواقع المجتمعى ، بالرغم من ميل بحـوث الخدمـة الاجتماعية أكثر إلى استخلاص Deductive (الاستنباط) أكثر من الاسـتقراء Inductive وأن الممارسة يجب أن تقوم على البحث مـع مسـاهمة الباحـث ويجب الإشارة إلى دائرة بناء النظريـة Theary building cycle فعنـدما تظهر الممارسة لمشكلة يتم الإجابة عليها بالبحث ، ويتم التوصل إلـى نتـائج وتسهم فى تقديم المعرفة التى تقود بالتالى إلى تحسين الممارسة ، وهناك تفاعل بين المعرفة والممارسة أى أن كل منهما فعل (مثير) ورد فعل (استجابة).



(٦) المحاسبية فى الخدمة الاجتماعية : Accountability

تتعدد نماذج المحاسبية فى الخدمة الاجتماعية غير أن النموذج الأكثـر واقعية هو نموذج المحاسبية المتعدد Multiple Accountability حيث يعتمد النموذج على المحاسبية ومناقشة المصادر والموارد التى يستخدمها الأخصـائى الاجتماعى ، والمحاسبية فى تحكم فى هذه المصادر والموارد واستخدامها فـى عملية المساعدة المهنية ، والمحاسبية فى استخدام السلطة وكذلك المحاسبية فـى استخدام وسائل الاتصال والتأثير فى العملاء والمحاسبية فى استخدام الممارسة المهنية غير المحددة(٥٣).

وتعتبر المحاسبية فى الخدمة الاجتماعية لها أهميتهـا فـى الممارسـة المهنية والارتقاء بمستوى الممارسة ، وترتبط بصورة مباشرة بالتقويم الـذاتى للكشف عن الإيجابيات ومواطن القوة والاستفادة منها ، والسـلبيات ومحاولـة مواجهتها ، كما تنعكس بصورة مباشرة على تقويم الأداء المهنى ، وقياس فعالية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية كمتطلب أساسى لثراء الجانب المعرفى فى الخدمة الاجتماعية فى مرحلتها الراهنة من مراحل تطورها.

(٧) الممارسة العامة والخاصة :

تحدد الممارسة العامة Generalist Practice بأنها تصميم مجموعـة من أدوار الأخصائى الاجتماعى تتسم بالشمولية والمرونة ، لمكونـات واسـعة لأنساق العميل Client Systems لتحقيق الأهداف والوظائف المهنية(٥٤).

والخدمة الاجتماعية مهنة تهتم بالعلاقات بين العملاء وبيئاتهم التى تؤثر إيجابياً على أداء العملاء لأدوارهم وتوقعاتهم وطموحاتهم وقيمهم ، ومسـاعدة العملاء على تجنب أسباب المشكلات(٥٥).

ومن ثم فإن الأخصائى الاجتماعى يهتم بتوجيه موارد وإمكانات العميل وأنماط التفاعل بين العميل والبيئة التى يتعامل معها.

وحدد البعض [٥٦] أربعة أنساق رئيسية لتدخل الأخصـــائى الاجتمـــاعى لمساعدة العملاء وهى : نسق وسيط التغير Change Agent System ، نسق العميل / العملاء Client System ، نسق الهدف Target System ، ونسق العمل أو الفعل Action System وتعتمد الممارسة العامة على إطار نظـــرى يعتمد على الأنساق الاجتماعية ، ونموذج وعمليات حل المشكلة ، التى تستخدم فى مختلف مجالات العمل ، وتتأثر الممارســـة العامـــة بموقـــع الأخصـــائيين الاجتماعيين ، وأنساق العميل التى يركز العمل والتدخل خلالها ، وكذلك القـــيم المهنية.

وتطلب الممارسة العامة إطاراً عقلياً ومنطقيـــاً ، يحـــاول مـــن خلالـــه الأخصائيون الاجتماعيون استخدام ممارستهم المهنية فى إطار القيم والأغراض المهنية ، كما تتطلب الممارسة العامة سياسات رعاية اجتماعية ، وزيادة قدرات الأخصائيين الاجتماعيين ، والاهتمـــام بـــأغراض نســـق العميـــل ، وإعـــداد استراتيجيات التغيير الأكثر مناسبة لتحقيق هـــذه الأغـــراض[٥٧] كمـــا تتطلـــب مجموعة من المهارات الضرورية التى تعتبر جوهر الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين[٥٨].

ويتوقع من الأخصائى الاجتماعى الممارس العام[٥٩].

١- التعرف على أنساق العميل وتقديرها.
٢- استخدام مجموعة من الأنشطة العامة لعمليات حل المشكلة.
٣- اختيار واستخدام استراتيجية واحدة أو أكثر من أهداف نسق العميل.
٤- مطابقة ممارسته مع القيم والأغراض المهنية.

ويقوم الأخصائى الاجتماعى بتحديد خصائص مشكلة أو مشكلات نسق العميل ، لتقدير ، وتحديد الأهداف ، واستخدام استراتيجيات التغير وتقويم عائد التغير [٦٠].

والأخصائى الاجتماعى الممارس العام هو الحاصل على درجة بكالوريوس الخدمة الاجتماعية ، ويتفق ذلك مع نماذج إعداد الأخصائى الاجتماعى فى كل الجامعات العربية والأجنبية.

الممارسة الخاصة[٦١] :

وتعود الممارسة الخاصة فى الخدمة الاجتماعية إلى الأربعينات حينما عمل بعض الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين فى الخدمات العلاجية فى غير أوقات عملهم الرسمى فى مكاتب لهم لخدمة بعض العملاء نظير أتعاب مادية.

ويوجد العديد من الاتجاهات السلبية والإيجابية لهذه الممارسة والكثير من الآراء المؤيدة والمعارضة لها وظهرت العديد من الكتابات والدراسات التى تحدد ماهيتها والشروط الواجب توافرها فى الأخصائى الاجتماعى.

غير أنها لم تنتشر على نطاق واسع ، وبقيت الخدمة الاجتماعية مهنة لا تستهدف الربح ولم تمتد هذه الممارسة إلى مجتمعات أخرى خارج نطاق الولايات المتحدة حيث أن واقع مجتمعاتنا لا يساعد على نجاح الممارسة الخاصة.

رابعاً : الخصائص الخاصة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

ترتبط الممارسة المهنية فى المجتمع بالخصائص العامة للممارسة السابق تحديدها.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية فى المجتمع حديثة نسبياً ، وهذه الحداثة لا تساعد على إفراز ملامح مميزة لنموذج الممارسة المهنية فى المجتمع.

ويمكن تحديد بعض هذه الخصائص المستقاه من واقع الممارسة المهنية طبقاً للعناصر الأساسية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على النحو التالى :

(١) الأخصائى الاجتماعى :

١- الأخصائى الاجتماعى الممارس فى مجالات الممارسة المهنية فى المجتمع ممارس عام يستخدم بصورة تكاملية الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية ، ونموذج الممارس العام المستخدمة فى المجتمعات.

٢- الأخصائى الاجتماعى فى المجال المدرسى يعكس الكثير من صورة الخدمة الاجتماعية وأكثر كمياً بالمقارنة بعدد الأخصائيين فى مجالات الممارسة الأخرى ، وبذلك فإن الأخصائى الاجتماعى فى المجال المدرسى يعكس صورة الخدمة الاجتماعية فى مجتمعنا إلى حد كبير.

٣- تباين إعداد الأخصائيين الاجتماعيين ومهاراتهم فى المجتمع ، بما يعكس نماذج متعددة لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين.

٤- ساهم الأخصائيون الاجتماعيون فى نقل بعض الخبرات والتجارب فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجتمع.

٥- زيادة نطاق الإشراف والتمكين للممارسين المهنيين فى مجالات الممارسة المهنية المختلفة بما يؤثر على فعالية الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين.

٦- لا يوجد توصيف محدد لدور الأخصائيين الاجتماعيين فى بعض مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية يرتبط بأهداف الممارسة ، بما يؤثر على الأداء المهنى للممارسين.

٧- تزايد أعداد الأخصائيين الاجتماعيين فى مجالات الممارسة المختلفة.

٨- وإهمال تسجيل بعض التجارب والخبرات المحلية.

٩- غياب الباحث / الممارس العام الذى يقيم فعالية نماذج التدخل المهنى مع العملاء ، ويختبر فعالية أداء محدد للممارسة المهنية.

١٠- الاهتمام بزيادة معدل أداء الأخصائيين الاجتماعيين من خلال برامج تدريبية تحتاج مثل هذه البرامج إلى تخطيط وتحديد للحاجات التدريبية ، وتقديم الأداء بعد البرنامج ، ونظراً للتراكم المعرفى فى الخدمة الاجتماعية، والحاجة لزيادة المهارات ونقل التجارب والخبرات فإن الأخصائيين الاجتماعيين فى حاجة إلى التدريب المستمر من خلال برامج ارتقائية مخططة ، ويعكس التدريب المستمر حاجة ملحة للممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية.

(٢) العميل :

١- التركيز على العملاء غير الأسوياء.

٢- معظم العملاء مجبرين أكثر من العميل المختار ، بما يعكس عدم إدراك العملاء بدور الأخصائى الاجتماعى.

٣- التركيز على تقديم الخدمة والمساعدة للعملاء دون قياس حاجـات العمـلاء ودرجة شدة هذه الحاجات وحدتها.

٤- مراعاة قيم وثقافة العميل فى الممارسة المهنية للخدمـة الاجتماعيـة فـى المجالات المختلفة.

٥- تركز الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على نسق العميل أكثر من نسق العملاء ، والتركيز على نسق العميل كذلك أكثر من الأنساق الأخرى التى يتفاعل معها.

(٤) عملية المساعدة :

١- توفر الموارد والإمكانات المادية والمالية والبشرية والتنظيمية بمـا يسـمح بفعالية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعيـة فـى المجـالات المختلفـة للممارسة.

٢- بالرغم من الدور الملموس للخدمة الاجتماعيـة فـى بعـض المؤسسـات والمجالات كالمجال المدرسى إلا أنه توجد مجالات ومؤسسات عديـدة لـم يعمل بها الأخصائيون الاجتماعيون بعد.

٣- بدأت الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجتمـع فـى المؤسسـات الثانوية للخدمة الاجتماعية ــ الخدمة الاجتماعية المدرسية ــ وذلـك قبـل الممارسة المهنية فى المؤسسات الثانوية وليس الأولية بمـا يـؤثر علـى الممارسة المهنية وصورة الخدمة الاجتماعية فى المجتمع.

٤- وجود ممارسة مهنية للخدمة الاجتماعية فى المنظمات علـى المسـتويات الإدارية الأعلى فى بعض مجالات الممارسة المهنية وغيابها فـى بعـض المجالات الأخرى.

وقد تكون القضية الرئيسية للخدمة الاجتماعية فى المجتمع.

هل الخدمة الاجتماعية مهنة لإحداث التغيير والتنمية أو مواجهة مشكلات التغير؟

تهتم الخدمة الاجتماعية بالإنسان كوحدة للتعامل وهو المحدث للتغيير والمتأثر بالمشكلات الناجمة عن التغير.

ولذا فإن الخدمة الاجتماعية فى المجتمع تنطلق من هدف عام أساسى تسعى لتحقيقه وهو "بناء وتنمية الإنسان وتحسين نوعية الحياة".

ولما كانت الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تهتم بنسق العميل / العملاء ، والعميل يؤثر ويتأثر بالبيئة التى يعيش فى إطارها.

ولذا فإن الخدمة الاجتماعية فى المجتمع تهتم ببناء وتنمية الإنسان وقدراته الذاتية لتفاعله الإيجابى مع البيئة بعناصرها الثقافية والقيمية والمادية وتكيفه إيجابياً فى إحداث التغيير والتنمية ، ودفع حركة التنمية وتوجيهها على اعتبار أن حسن إعداد وتنمية واستثمار الإنسان يؤدى حتماً إلى تنمية البيئة ويعكس ذلك أهمية الدور التنموى والوقائى للخدمة الاجتماعية فى المجتمع.

كما أن الخدمة الاجتماعية فى المجتمع تساعد الإنسان على حل مشكلاته وإشباع حاجاته مما يؤثر إيجابياً فى تكيفه وتفاعله مع النسق البيئى ودوره فى التنمية.

إن المشكلات البيئية ــ الناجمة عن التغير ــ يتأثر بها الإنسان بحكم علاقاته التفاعلية مع البيئة ــ يؤثر ويتأثر بها ــ مثل مشكلات الزواج والطلاق[١].

ولذا فإن الخدمة الاجتماعية فى المجتمع تتعدد أدوارها لتحقيق بناء وتنمية الإنسان ، من خلال اهتمامها بإحداث التغيير والتنمية وكذلك مواجهة المشكلات الناجمة عن التغير.

خامساً : العوامل المؤثرة فى تحديد خصائص الممارسة المهنية :

تعدد هذه العوامل وتتشابك ، وتتباين كذلك درجة تأثير كل عامل من العوامل والتى يمكن تحديدها فى :

١- عدم تسجيل الخبرات والتجارب المحلية بما يسمح باختبارها وتحديد درجة عموميتها وفعاليتها فى الممارسة المهنية فى المجتمع ، وتبادل هذا الخبرات والتجارب وكأنها محاولات فردية لا تفرز خصوصية الممارسة المهنية فى المجتمع.

٢- غياب بحوث التدخل المهنى فى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجتمع ، بما لا يسمح باختبار فعالية نماذج للممارسة المهنية سواء محلية أو أثبت فعالية فى مجتمعات أخرى.

٣- تباين إعداد الأخصائيين الاجتماعيين فى المجتمع ، بما يؤدى إلى تباين مستويات الممارسة المهنية فى المجالات المختلفة للممارسة.

٤- بالإضافة إلى الأخصائيين الاجتماعيين ، والبعض منهم غير متخصص فى الخدمة الاجتماعية ، وبالرغم من أن هذا التزاوج بين المهنيين وغير المهنيين يسمح بتبادل ونقل الخبرات والتجارب ، إلا أنه يؤدى إلى تعدد نماذج ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجتمع ، ومن ثم تحديد خصائص مميزة لممارسة المهنية فى المجتمع.

٥- عدم الاهتمام بتقويم فعالية الممارسة المهنية فى المجالات المختلفة بما يكشف عن نجاح أو فشل نماذج محددة فى الممارسة المهنية تحدد خصائصها وسماتها فى المجتمع.

٦- حداثة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى بعض مجالات الممارسة ، بما لا يسمح واقع الممارسة بإفراز خصائص مميزة لها.

سادساً : خلاصة واستنتاجات :

١- تفرز كل مرحلة من مراحل تطور الخدمة الاجتماعية مجموعة من الخصائص والسمات التى تميز الممارسة المهنية والتى تحقق أهداف كل مرحلة من مراحل التطور.

٢- أن للخدمة الاجتماعية خصائص وسمات عامة توجد فى كل المجتمعات.

٣- أن الخدمة الاجتماعية ترتبط بالواقع المجتمعى وقيم وثقافة المجتمع ، وستظل فعالية الممارسة المهنية فى مجتمعاتنا العربية مرهون بالقدرة على تدعيم هذه العلاقة ، وإيجاد نماذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتوافق مع قيم وثقافة مجتمعاتنا الإسلامية العربية.

٤- أن خصائص وسمات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجتمع امتداد لخصائص وسمات الممارسة المهنية فى المجتمعات.

٥- أن حداثة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لا يعكس خصائص وسمات مميزة للممارسة.

٦- أن الخدمة الاجتماعية التنموية والوقائية مطلب أساسى لأهداف الخدمة الاجتماعية ويتوافق مع مرحلة التطور الراهنة ، والممارسة المهنية يجب أن تستهدف إحداث التغير المستهدف فى العملاء وكذلك مواجهة مشكلات التغير فى المجتمع.

٧- أن تشجيع بحوث التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية واختبار نماذج الممارسة المهنية وفعالية الممارسة وتقويم عائدها مطلب أساسى للممارسة المهنية فى المجتمع.

المـــراجع

1- Charles Zastrow: **Introduction to Social Work and Social welfare**, New York, Books / cole, Seventh Gdibion, 2000, P: (45)

2- Ibid. PP: (45 – 46).

3- Beulah R. Compton & Burt Galaway, Social Work Processes, London, Brooks / cole publishing company 1999, PP: (372 – 373).

4- Ibid., P: (375).

5- Ibid, PP: (381 – 387).

6- Ibid., P: (389).

7- Charles Zastrow, Social Work With Groups Using Theclay As A Group Loadership Labaratory – Austalia – Fifth EDITION, 2000 PP: (27 – 28).

8- Ibid., PP: (30 – 31).

9- Ibid., PP: (38 – 39).

١٠- أحمد خاطر ، الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث، د.ت ، ص ،: (١٧٠).

١١- عوني محمود قنصوه ، الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار الثقافة للنشـــر والتوزيع ، ١٩٩٢ ، ص: (٥٠).

١٢- أحمد خاطر ، مرجع سبق ذكره. ص: (١٧٣).

١٣- محمد شريف صفر، أساسيات التدخل المهني في خدمة الفرد ، القـــاهرة ، ١٩٩٨ ص: (١٤٤).

١٤- أحمد خاطر ، مرجع سبق ذكره. ص: (٣٧).

15- Felix, Biestock, The Social Case Work Relationship L.U., 1966. P: (50).

١٦- عوني محمود قنصوه ، مرجع سبق ذكره ص: (٥٥).

١٧- محمد السنهوري ، الممارسة العامـــة المتقدمـــة للخدمـــة الاجتماعيـــة ، وتحديات القرن الحادي والعشرين ، دار النهضة العربيـــة ، القـــاهرة ، ٢٠٠١ ، ص ص: (٤٠٢ – ٣٠).

18- Rosalie Ambrosino, et-al: Social Work And Social Welfare Antntroduction United States, Thomsonlearing, Fourth Edition, 2000) PP (10 – 11).

19- Robert L.Barker: Social Work Dictionary, 2nd Edition, (NASW press, Washington, DC, 1998 , P: (120).

20- Rosalle Ambrosino And Others, Social Work And Social Welfare, Fourth Edition, (Brooks / Cole, United States, 2000), P: 120.

21- Howard Goldstein: Social Work Practice, Aunitary Approach, University Of South Carolina Press, Columbia,1973. P.P. (6:7).

22- Charles Zastrow, The Practice Of Social Work, N.Y., Dorsey Press, 1985, PP: (24 – 25).
23- Charles Zastrow: Introduction To Social Work And Social Welparep, Op. Cit., P.P: (40 – 49).
24- Ibid., P.P. (58 – 60).
25- Charles Davis (Et.Al.), The Practice Of Social Work, Brooks / Cole, Washington, 1999. P: (530 – 533).
26- Ibid. P: (533).
27- Ibid. P: (533).
28- Ibid. P: (534).
29- Charles Zastrow – Social Work With Groups Using The Class As A Group Leaplership. Op. Cit., P. (34).
30- Lambert Aaguire: Social Scpport Systems In Practice A Generalist Approach, U.S.A. NASW Press, P.P.(21 – 44).
31- Beulah Roberts, Comption And Burt Galaway: Social Work Processes, The Dorsey Press, N.Y. 1989, P: (36).
32- Ibid., P: (37).
33- Ibid., P: (38).
34- Dean H. Hepworth, et- al: Direct Social Work Practice, Six The Editions Brooks / Cole, United States, 2002, P (358).

35- Elizabeth March Timber et- al: The General Method Of Social Work Practice, Boston, Allyn And Bacom, 2002, P.P. (201 – 252).

٣٦- عبد الحليم رضا عبد العال ، الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٠ ، ص ص: (٩٠ – ٢٥٣).

٣٧- طلعت السروجي ، محمد زكي ، ظاهرة الانحراف بين التبرير والمواجهة ، القاهرة ط٢ ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ١٩٩٤ ص: (٢٩٢).

٣٨- المرجع السابق ، ص: (٢٩٣).

٣٩- المرجع السابق ، ص: (٢٩٤).

٤٠- المرجع السابق ، ص: (٢٩٥).

٤١- المرجع السابق ، ص: (٣٠٠).

42- Ronda S. Connaway & Martha E. Gentry, Social Work Practice, N.G., Prentice Hall, 1988, P: (Xii).

43- John and Mary Collins, Achieving Change In Social Work, London, The Chaucer Press, L T D., 1981, P: (19).

٤٤ – انظر بالتفصيل:

- رياض حمزاوي ، طلعت السروجي ، إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية، القاهرة ، دار الحكيم للطباعة والنشر ، ١٩٩٤ ، ص: (١٦).

٤٥- **انظر المرونة في أساليب تقديم الخدمة في:**

- عوني قنصوه ، طلعت السروجي ، العوامل المؤثرة في كفاءة خدمات الرعاية الصحية بدولة الإمارات العربية المتحـــدة ، المـــؤتمر الأول للخدمة الاجتماعية الطبية بدول الخليج ، جدة ديسمبر ، ١٩٩٥.
- طلعت السروجي ، المتغيرات التخطيطية المرتبطة بتطوير خـــدمات الرعاية الصحية بدولة الإمارات العربية المتحـــدة ، المـــؤتمر الأول للخدمة الاجتماعية الطبية بدول الخليج ، جدة ، ديسمبر ١٩٩٥م.

46- Carle B. Germain, Social Work Practice, Peaple And Environments, An Ecological Perspective, N.Y. Columbia Unive. Press, 1979, P: (6).

47- Bruse S. Jansson, Theory And Pactice Of Social Welfare Policy, Analysis, Processes And Current Issues, California, A Division Of Wads- Worth 1984, P.P: (198 – 207).

48- Ernest Green Wood, Attributes Of Aprofession, Social Work, Year Book, July, 1957, P. (320).

49- Armando Morales, Brad Ford W. Sheafor, Social Work: A Profession Of Many Faces, Boston, Fifth Edition, Allyn And Bacon, 1989.

٥٠- طلعـــت الســـروجي ، محمـــد زكي،مرجـــع ســـبق ذكـــره ، ص ص: (٢٩٨ - ٢٩٩).

51-Beulah Robert Compton, Burt Galawsy, Social Work Process, The Doresy Press, 1984, P.P: (125 – 127).

٥٢- انظر بالتفصيل:

- رياض حمزاوي ، طلعت السروجي ، البحث في الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار الحكيم للطباعة والنشر ، ١٩٩٤.

53- Look

- Peter M. Barclay, Social Workers Their Role & Tasks, National Institute For Social Work, 1985, P.P: (242 – 244).
- Reginald O. York, Human Servece Planning, Concepts, Tools And Methods, The University North Carolina Press, Chapel Hill, 1982.

54- Ronda S. Connaway & Martha E. Gentry, Social Work Practice, Op. Cit., P: (3).

55- Allen Pinecs & Anne Minahan, Social Work Practice, Model & Method, Peaeock Publishers Inc. 1973, PP: (62–63).

56- Ronda S. Connaway & Mortha E. Gentry, Op. Cit., P: (Xi).

57- Ibid., P: (Xii).

58- Peter M. Barclay, Social Workers, Their Role & Tasks, Op. Cit., P: (232).

59- Ronda S. Connaway & Martha E. Gentry, Op. Cit., P: (3).

60- Ibid., P: (6).

٦١- انظر بالتفصيل:

- عبد الحليم رضا عبد العال ، الخدمة الاجتماعية المعاصــرة ، مرجــع سبق ذكره ، ص ص : (٢١١ – ٢١٩).

- Peter M. Barclay, Social Workers Their Role And Tasks, OP- Cit. PP (178 – 182).

٦٢- انظر دراسة:

- سامية عبد الرحمن همام ، دور الخدمة الاجتماعية فــي عــلاج مشــكلة الطلاق بدولة الإمارات العربية المتحدة ، صندوق الزواج ، أبو ظبــي ، ١٩٩٥.

الفصل الثانى
استخدام نظرية الخدمة الاجتماعية فى الممارسة

تستخدم الخدمة الاجتماعية نظريات ومعارف علميـــة فـــى الممارســـة المهنية فى مستوياتها ومجالاتها المختلفة ، غير أن المعرفة والنظريـــة الأكثـــر فعالية وأهمية هى تلك التى لها دلائل وشواهد فى واقع الممارسة والتى يمكـــن تطويعها وتطبيقها ميدانياً.

أولاً : ما نظريات ممارسة الخدمة الاجتماعية ؟

يوجد مشكلة تحدد فى عن عدم وجود اتفاق حول ما هى نظرية ممارسة الخدمة الاجتماعية ؟ والأفكار التى تؤثر على الممارسة تتغير عبر الزمن وفـــى كل الأوقات . والهيكل الاجتماعى يقترح أنه يوجد موافقـــة مشـــتركة لـــبعض الأفكار والتى يتعامل معها الناس كحقيقة لأغراض عملية وميدانية. وأننا نستطيع اكتشاف ومعرفة النظريات العملية فى الممارسة بالموافقة والاتفـــاق والتنظـــيم والمقولات المكتوبة لها ، ونستطيع البحث عن كيفية استخدامها فى الممارسة ، ويوجد بعض الأفكار التى تستخدم كنظريات حيث تقدم داخـــل إطـــار الخدمـــة الاجتماعية.

يوجد سياسات لنظرية الخدمة الاجتماعية وينطبـــق ذلـــك علـــى كـــل النظريات ، تشمل المجادلة حول أنواع النظريات والتى لها قيمة ومـــؤثرة فـــى المواقف ، ومنذ عام ١٩٧٠ ركز الجدال على موقفين عن الخدمة الاجتماعية.

١- **الأساس :** عن الذى نعرفه بالفعل.

٢- الجدال حول فهمنا للعالم المحيط.

وأدى الجدال بدوره إلى تكوين آراء حول الرؤيـــة النظريـــة للخدمـــة الاجتماعية.

ثانياً : وجهات النظر الوضعية أو اليقينية للنظرية :

إن تطبيق المصطلح "يقينية" للموقف شيئاً عادياً ومتفق عليه ولكنـــه لا يعكس التعقيد الكامل للفلسفات المختلفة ، وهناك مجموعة من القواعد للحكم عن صدق المعرفة **وهذه القواعد هى :**

١- **الظواهر** : تفترض قبول المعرفة من شواهد نستطيع رؤيتها كدليل من خلال خبراتنا أو ملاحظاتنا الميدانية.

٢- **الاسمية** : تفترض أن كل معرفة عامة يجب أن نشير إليها ونلخص الأمور التى نستطيع استنتاج الدليل منها من خلال الخبرات والملاحظة.

٣- **القيم** : ليست معرفة لأننا لا نستطيع اكتشاف الدليل منها.

٤- **الاعتقاد فى وحدة المناهج العلمية** : يعنى أن الوضعية تقبل مـــنهج واحـــد للتحقق من العالم وتقديم الشواهد المطلوبة لتأييد المعرفة أو النظرية.

٥- **الحداثة** : هى طريق للتفكير تطور فى القرنين السادس عشر والسابع عشـــر فى أوربا وفى فترة حركة التنوير الفلسفية وأدى إلى تغيير طريقة التفكيـــر حول العالم وأدى إلى الثورة الصناعية والنمو الاقتصادى.

ويمكن تحديد طرق الحداثة أو اليقينية وعلاقتها بالخدمة الاجتماعية فى:

١- **التجارب فى العلوم الطبيعية** : هى نموذج لكل الأبحاث والأساسيات تروج الأفكار للناس والثقافات ، والمجتمع له خصائص تكشف بواسطة البحـــث ، والبحث ليس صادقاً فيما عدا إذا تم تقديم متغيرات تقاس بطرق كمية وتـــم التعامل معها لتحديد العلاقات بين المتغيرات المطلوب البحث عنها.

٢- **القوانين الجامعية** : تتكون من علاقات بين المتغيرات ، يؤدى إلى الكليـــات (وهو تفسير كل شىء طبقاً لوجهة نظر واحدة عن العالم والتركيـــز علـــى

التماثل أكثر من الاختلاف) ولذلك تعلب اليقينية دوراً هاماً فى الاستنتاجات التى نستطيع تعميمها للمواقف المتماثلة.

٣- **الملاحظة الطبيعية للأشياء :** التى نلاحظها فعلاً ويكون لها الأسبقية وجمع البيانات التى تعطى نتائج مشابهة لكل الملاحظين.

٤- **الغائية :** وهى الاعتقاد بأن كل شيء فى الطبيعة له غاية معينة ومحددة [١].

ثالثاً : وجهات النظر الحديثة للنظرية :

وجهات النظر الحديثة تعرض فهماً أكثر تعقيداً للنظرية وله علاقة بالمجتمعات الصناعية والتى تتماثل فى القيم والأفكار ، واستخدام الأفكار والكلمات فى الرموز والاتصال بهذه الرموز ، إن الناس غالباً ما يسيئون فهم الاتصال فهم قد يفهمون نفس اللغة بمعانى مختلفة ، ولذلك يجب أن نحاول أن نكون دقيقين فى استخداماتنا للغة لعدم وجود تفسيرات خاطئة فى التفسير بين الناس.

ويعكس ذلك قوى اجتماعية مهمة تستخدم فى العلاقات الاجتماعية وهذا هو قوة العلاقة ، والمعرفة هى التى تعطينا القوة ، فالمعرفة هى تمثيل للحقيقة.

رابعاً : ما بعد الحداثة والبناء الاجتماعى والخدمة الاجتماعية :

تؤثر أفكار الحداثة فى الخدمة الاجتماعية منذ التسعينات من القرن الماضى وكيفية تأثير المجتمعات الصناعية على المجتمع وعلى الخدمة الاجتماعية ، ولذلك كل أشكال المنظمات فى المجتمع تهتم ببناء علاقات بين الناس ، وبالتالى استجابة للنظرية الحديثة فى الخدمة الاجتماعية ، ووجهات النظر هذه تتصل مع البناء الاجتماعى لنظرية الخدمة الاجتماعية.

ولا تعد الحداثة نظرية واحدة للعالم ، والبناء الاجتماعى هو جـــزء مـــن الحداثة والأفكار المعقدة ، والبناء الاجتماعى يرى أنه لا يوجد وجهة نظر واحدة وشاملة تشمل ما الذى يحتاجه الأخصائى الاجتماعى من المعارف النظرية.

ويتحدد استجابة البناء الاجتماعى لوجهة النظر اليقينية فى :

١- **الدراسات الحديثة :** كانت صادقة فى فعالية الخدمة الاجتماعية عن طريــق التركيز على الخدمات وعائدها.

٢- **اليقينية :** تجاهلت البحوث والفلسفات التقليدية ، والتى كـــان متفـــق عليهـــا ومفيدة فى مجالات أخرى.

٣- **صعوبة التعامل مع الأنشطة الإنسانية :** وجدت اليقينية صعوبة فى التعامـــل مع الأنشطة الإنسانية حيث أن السلوك الإنسانى صعباً فى تعريفه بوضوح والمخرجات قد لا تكون متفقة مع المدخلات.

٤- **والأكثر أهمية من الناحية الإيجابية :** فإن البناء الاجتماعى والحداثة يراعيان الخبرات الشخصية والاجتماعية المختلفة(٢).

يعكس كل ذلك أهمية اعتماد الممارسين المهنيين علـــى نمـــاذج عامـــة باعتبارها أفكار أكثر عمومية من المجتمع والحياة الاجتماعية ومصدر للتفســـير إلى نماذج نظرية باعتبارها مفاهيم وأفكار تفسيرية بوسائل منطقية إلـــى نظـــام رسمى مدعم ببيانات دقيقة عن العلاقة بين المفاهيم إلى استنتاج فروض للتوصل إلى نظام إجرائى للمفاهيم يمكن قياسها واختبار العلاقات بين المفاهيم وأخيـــراً النظرية الأكثر صدقاً من خلال دلائل وشواهد إمبريقية (٣).

خامساً : الخدمة الاجتماعية والنظريات المتصلة (وجهات النظر اليقينية والحداثة للخدمة الاجتماعية) :

١- اليقينية : هى تطبيق صارم للمنهج العلمى ويركز على أن النظرية هى جملة عامة عن الحقيقة أو العالم الحقيقى ، والحقيقة الأساسية تؤيد بالشواهد التى نحصل عليها من المناهج العلمية.

٢- الحداثة : تقول أن النظرية لها ثلاث معانى مختلفة :

أ) النمـاذج : تصف ما الذى يحدث أثناء الممارسة بصفة عامة ، والتطبيق فى المجال الواسع من المواقف بشكل مخطط وينتج عن ذلك مبادئ ونماذج من الأنشطة تعطى توافق عملى.

ب) المناهج والمداخل للنشاط البشرى المعقد : يوضح القيم والرؤى للعالم والذى يمكن المشاركين من ترتيب أفكارهم بفاعلية أثناء عملية المشاركة.

ج) النظرية المفسرة : تقول لماذا : لماذا ؟ هذا الفعل أدى إلى رد فعل معين ؟ وهى النظرية السببية وبعد ذلك المعنى الإيجابى للنظرية.

ويجب أن تعتمد النظريات فى الخدمة الاجتماعية على المنهج العلمى للارتقاء بالمعرفة العلمية والدراسات الأكاديمية للمتخصصين والذى يعد من سياسات النظرية.

سادساً : مستويات نظرية الخدمة الاجتماعية :

يوجد ثلاث مستويات متباينة من نظرية الخدمة الاجتماعية :

١- تصورات نظرية كبرى للممارسة مع الأنساق الكبرى(٤) والتى تعد أساساً للمعرفة سواء عن الحياة الاجتماعية فى المجتمع أو المنظمات أو البناء الاجتماعى للمجتمع بأبعاده المختلفة.

٢- النظرية الاستراتيجية وتطور نظريات الممارسة مناهج للمدخلات اللازمة لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين.

٣- علم أفكار الممارسة وهى ممارسات محددة تهتم بـالخبرة والمعرفـة فـى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ويوجد فرق بين النظريات الرسمية وغير الرسمية باعتبار النظريـات الرسمية مكتوبة بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين والأكـاديميين فـى الخدمـة الاجتماعية.

بينما النظريات غير الرسمية غالباً نظريات واسعة المدى وقيم موجودة فى المجتمع من خلال الخبرة الميدانية(٥).

أنواع نظرية الخدمة الاجتماعية

أنواع النظرية	النظرية الرسمية	النظرية غير الرسمية
نظريات عن ما هى الخدمة الاجتماعية؟	**وهى مكتوبة تعرف طبيعة وغرض الرعاية الاجتماعية. مثال : النظرية الليبرالية ، المساواة.**	**مثل سياسية ، روحانية ، ثقافية ، بواسطة الممارسين لتعريف وتحديد وظائف الخدمة الاجتماعية.**
نظريات عن كيفية عمل وممارسة الخدمة الاجتماعية.	**نظرية مكتوبة عن الممارسة مثل دراسة الحالة ، مجموعات العمل والمهام.**	**نظرية غير مكتوبة عن الممارسة تنشأ من الخبرة.**
نظريات عن عالم وبيئة العميل.	**نظريات علمية اجتماعية مكتوبة ، وبيانات تجريبية مثل الشخصية والزواج والأسرة والنوع والعمر.**	**يستخدم الممارسون الخبرة والثقافة العامة مثل السلوك الطبيعى والأسرة كمؤسسة والآباء.**

سابعاً : سياسات نظرية الخدمة الاجتماعية وممارستها :

إن استخدام الرسمية وغير الرسمية فى الخدمة الاجتماعية وتطبيقاتها وما لهذه النظريات من تأثير كبير فى هذا العلم والممارسة. والتطبيق لهذه النظريات والمستفيدين والمهتمين من العملاء والأخصائيين وما لفاعلية هذا العلم من تأثير مباشر وتطوير النظريات بواسطة المهتمين والمتخصصين والأكاديميين.

واستفادة المؤسسات الاجتماعية من هذه النظريات وتطبيقها وبرامج الرعاية الاجتماعية وتعرض النظريات فى الخدمة الاجتماعية تفسيرات لممارستها وعلاقة هذه النظريات بالنظريات الأخرى المرتبطة بالأنشطة الإنسانية.

ويوجد أنواع مختلفة من القضايا فى هذا السياق وهما :

١- يجب أن تكون الخدمة الاجتماعية تجريبية معتمدة على المنهج العلمى وهذا جزء من سياسات المنافسة بين النماذج.

٢- الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية الفاعلة والممارسة الفاعلة للنظرية من مصادر محددة ومعرفة الكثير عن استخدام الأفكار والمعرفة من العلوم الاجتماعية بصفة عامة ، ويوجد صعوبة تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وهى صعوبة جمع كل هذه الأفكار فى نسق واحد للتفكير يكون من الممكن تطبيقه عملياً فى الممارسة المهنية.

٣- القضية الثالثة وهى أن الأخصائيين الاجتماعيين يجدون صعوبة فى تطويع النظريات فى الممارسة ، ويوجد قضية أخرى عن عدم ملائمة التعليم والتدريب فى الخدمة الاجتماعية فى مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين لأداء أدوارهم بكفاءة.

وكذلك قضية عن ما إذا كانت النظريات المتاحة فى الخدمة الاجتماعية مناسبة للممارسة أم لا.

ويوجد ثلاث مساعدات يجب التفكير فيها وإدراكها خاصة بممارسة الأخصائيين الاجتماعيين **وهى :**

١- **المقارنة والتصنيف :** مقارنة المواقف مع بعضها وتصنيفها طبقاً للخبرة السابقة.

٢- **تطبيق النظرية والممارسة :** المواقف التى تهتم بالمجتمعات أكثر من الأفراد.

٣- **المساعدة على الكشف والبحث :** البحث عن معلومات وطرق مختلفة للنظر إلى المواقف تشمل الأبعاد المختلفة للموقف.

ويوجد جدل حول طبيعة العلاقة بين النظرية والممارسة وهناك عدة طرق لتضيق الفجوة بين النظرية والممارسة تشمل : تعلم مناهج للممارسة تشمل علاقة الممارسة بالنظرية والتأثير المتبادل ويجب أن يتجنب الأخصائيين الإدعاء بأن النظرية تختلف عن التطبيق ، وأن لهم دوراً فى تكوين الأفكار والنماذج والنظريات من خلال ممارستهم وبحوثهم.

ثامناً : التفكير نظرياً فى الممارسة :

إن تطبيق النظرية عملياً يعد صعباً حيث توجد مجموعة من العلاقات المجتمعية **ويوجد ثلاث مناهج للتفكير نظرياً فى الممارسة :**

أ- استخدام النظريات للاستفهام والاستجواب؟

ب- تعريف وتوضيح كل منهما باستخدام النظريات المختارة.

ج- استخدام النظريات معاً لتعديل كل منها للآخر.

كما يوجد أفكار كثيرة متعلقة بالحداثة تركز على علاقات القوة فى اللغة والتى تسبب الأفكار عن العالم ليكون أكثر أو اقل قوة مع جماعات معينة أو أفراد معينين ، وهذا يفسر مذهب الذين ينادون بالمساواة بين الرجل والمرأة فى المواقف الحديثة ويرون أن المرأة تسير نحو تحقيق الأهداف ، وهذا المثال يوضح كيف أن الحداثة وأفكارها تكون مختلفة معقدة(٦).

تاسعاً : المجادلة حول الحداثة واليقينية فى الخدمة الاجتماعية :

تؤثر الحداثة واليقينية على نظرية الخدمة الاجتماعية وهناك عاملان يؤديان إلى تغير الإدراك فى الحالات العلمية فى الخدمة الاجتماعية.

أولاً : الصدق العلمى للسلوك النفسى يؤدى إلى زيادة النقد للحالات النفسية المتغيرة فى النظرية.

ثانياً : الدراسات التجريبية للمدخلات فى دراسات الخدمة الاجتماعية لم توضح الأكثر فعالية.

الأنواع المختلفة للعلاقات بين النظرية والممارسة

الأنواع	الاعتراضات	الاتفاق والحجج ضد الاعتراضات
تساهم النظريات العامة للسلوك أو الحياة الاجتماعية فى الممارسة الفعلية للخدمة الاجتماعية وتستخدم لمعرفة ما إذا كانت متوافقة مع النظرية وتعدل وإذا لم تكن متوافقة.	النظريات ثابتة بسبب التأييد الأكاديمى عندما يجد الممارسين صعوبة فى الممارسة.	نستطيع استخدام النظريات للتوضيح والتفسير ولا نحتاجها للتطبيق والممارسة.

خبرات الممارسة وتأثير المجتمع على الفرد :

إن تأثير المجتمع على الفرد رهينة بحجم المجتمع وعدد سكانه فهذه وتلك تشكل قوى ضغط مستمرة وقوى تفاعلية تشكل الاتجاهات والقيم والتقاليد لـــدى الفرد وتحدد له النمط الثقافى الذى يحكم سلوكياته وتصرفاته بالمجتمع فيما بعد.

وعندما نفكر فى السياق المجتمعى للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعيـــة فإننا نتأثر بالخبرات والتجارب السابقة التى تكونت لدينا طوال سنوات الممارسة الفعلية بكل إيجابياتها وسلبياتها فنحن كأخصائيين نتأثر ونتفاعـــل مـــع هـــؤلاء الأفراد والعميل ما هو إلا عضو فى مجتمع ينتسب إليه الأخصائى لذا يجب أن يعرف دائماً الأخصائى الغايات التى يسعون إليها فى المجتمع من خلال الإجابة على العديد من الأسئلة (٧).

ويوجد بعض المناهج التى يمكن استخدامها فى الممارسة وهى :

١- **المنهج المزدوج :** معظم المفاهيم وبخاصة مفاهيم القـيم تشـــمل إشـــارات ضمنية لعكسها.

٢- **المنهج الحرج العكسى :** معظم المفاهيم وبخاصة المفاهيم النظرية تستفيد من أنها ضد المنظور العام والاختلافات تساعدنا لمعرفة ما الذى يمكن عمله.

٣- **منهج تحليل القوة :** تحليل القوة وعلاقتها بالقضايا السياسية القائمة.

٤- **منهج العاطفة - التفكير :** وهو التفكير عن العملاء ــ عن السلوك الإدراكى والتعامل معهم على أساس العقل ــ العاطفة.

٥- **منهج ثلاثى المنظور :** وهى المساعدات الإدراكية للممارسة :

١- المقارنة والتصنيف.

٢- تطبيق النظرية والممارسة.

٣- المساعدة على الكشف والبحث.

٦- **اختيار نظرية واحدة - الاختيارية :** تكتب بعض نظريات الممارسة لتكــون مرضية وكافية ومقنعة للنفس وتغطى جميع الأبعاد والمجالات التى يعمــل بها الأخصائى وهذا يشمل الولاء لاستخدام نظرية واحـــدة فقــط ، وهـــذه النظرية تكون شاملة وتغطى جميع المواقف فى الخدمة الاجتماعية.

٧- **وضع النظريات معاً والانتقاء :** هناك تركيزات على الانتقاء :

الأول : هو أين ـــ كجزء من العمل مع الحالة ، يــتم التعامــل مـــع مختلــف الحالات طبقاً لمختلف النظريات ؟ وهذا شكل من الاختبار وفيها يســتخدم الأخصائى عدة نظريات بدلاً من نظرية واحدة.

الثانى : هو أين نحضر الأشكال المختلفة من النظريات معاً لتستخدم فى وقت واحد فى نفس الموقف وهذا هو الانتقاء.

ويوجد خمسة نماذج الانتقاء هى :

١- **التكامل المنظم :** تكامل النماذج مع الخطوط المساعدة والمواجهة من عوامل ومعايير اختيار النظريات بشكل منظم.

٢- **نموذج الممارسة الشخصية المصممة :** تعمل المجموعات والأفــراد معـــاً ويساعد فى تجميع الأفكار والنظريات.

٣- **الاختبار المنظم :** اختبار نموذج واحد بطريق منظم.

٤- **المنهج المناسب غير الرسمى :** هو عملية غير رسمية لاختيار أفكار جديدة فى المدخل الشخصى.

٥- **التطبيقات السببية :** وهو التتابع المســتمر للأحـــداث التـــى يســمع عنهـــا الأخصائيين وتتناسب مع المواقف التى تحدث فى الواقع.

كما يوجد ثلاث أشكال للانتقاء تتحدد فى :

١- يوجد دراسات وبحوث عن اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين.

٢- بعض البحوث والكتب واضحة فى المنهج الانتقائى.

٣- بعض البحوث والكتب تجعل منهج الأخصائيين انتقائى بطبيعته.

والانتقاء هو الحالة الأساسية للمدخلات ، ويعنى الاعتماد على مهـــارات الأخصائيين ومعارفهم وقيمهم.

ويعد مفيداً فى التعامل مع المواقف التى تكون فيها عدة نظريات تعمل معاً ونختار أنسب نظرية من بينها فى الممارسة.

عاشراً : تحليل نظرية الخدمة الاجتماعية :

يوجد مناهج وطرق عديدة توضع لتحليل ومقارنة النظريات مـــن أجـــل الممارسة وإجراء مقارنة بين القيم والأفكار النظرية.

١- حالة العمل المهنى وطبيعة الممارسة :

ويمكن وصف حالة العمل من خلال مقارنة بين المجموعات والمجتمعات فى العمل المهنى والممارسة والتعامل مع النظريات العامة وتخطـــيط منـــاهج مصممة للنظريات وعرض تحليل لعلم النفس العلاجى والنظريـــات الســـلوكية والعناصر الأساسية لمنهج علم النفس وبعض هـــذه التحلـــيلات غالبـــاً تكـــون تجريبية.

٢- إطار عمل لتحليل النظريات :

وحاول بعض العلماء إيجاد وصف لنظريات الخدمة الاجتماعية وحاولوا جمعها معاً لإيجاد صلات بينها وبين بعضها البعض والطريق لعمل هـــذا هـــو تحليل محتوى كل نظرية طبقاً لمجموعة معيارية من العوامل وهناك طريق آخر هو تجميع كل النظريات وبعد ذلك تصنيفها حسب مفهوم منظم ومحدد.

٣- مجموعة العمل :

والتى تعد هامة فى تكوينها والتى يتم تشكيلها غالباً لحل المشكلات **ويوجد ثلاثة مناهج هى :**

أ- النموذج العلاجى :

يتعامل مع مشكلات العملاء وحلها.

ب- النموذج المتوسط (المتداخل) :

هو فلسفة بشرية لمساعدة الناس على إقامة علاقات اجتماعية نافعة وإيجاد دور فى المجتمع.

ج- التطور :

يهتم بديناميكية الجماعة ويفترض أن الجماعة لها حياة خاصة ومســتقلة عن أعضائها.

٤- المهام والممارسة على مستوى المجتمع :

ويتضمن المؤيد والمعارض لإطار العمل على مستوى المجتمع :

أ– العمل الموجه فى مقابل العمل غير الموجه.

ب– المهمة أو المشكلة فى مقابل منهج العملية.

ج– الأساس فى مقابل تمكين الأدوار للأخصائى الاجتماعى.

د– العلاج فى مقابل إعادة التشكيل والبناء.

ويعد العمل على مستوى المجتمع مهماً فى المؤسسات الاجتماعية [٨].

المراجـــع

1- Malcolm Payne, Modern social work theory, London, Macnillen, 1997, PP : (26-60).

2- Ibid, PP : (33-41).

3- Norman Blaikie, Designing social research, Blackwell Puplishers, I.n.c, N.y., 2000, P : (157).

4- Karen K. Kirst. Ashman and Grafton H. HullJ, understanding generalist practice, thomson learning Inc, N.y., 2002, PP: (111-112).

5- Malcolm Poyne, op,cit., PP(48-61).

6- Ibid., P (68).

7- Cynthia L. Garthwait, the social work practicum, person Education Inc, N.y., 2005, PP: (96-97).

8- Malcolm Poyne, Op. Cit., P(70).

الفصل الثالث

الأساس المهارى في الخدمة الاجتماعية

مما لا شك فيه انه يوجد تعريفات كثيرة ومتعـددة ومختلفـة للخدمـة الاجتماعية وهذه التعريفات البعض منها يوصف الخدمة الاجتماعية كفن وكعلم؟

وبالتأكيد فإنه يوجد جزء لممارسة الخدمة الاجتماعية يـدرك القـدرات الطبيعية والمميزات الشخصية للأخصائى الاجتماعي .

وهذا الافتراض لتلازم القدرة يظهر بصـفة خاصـة عنـدما نـناقش المهارات ، ومما لا شك فيه فإن بعض الناس يملكون أو ليدهم صفات بـأنواع خاصة تجعلهم مساعدين طبيعيين على درجة جيده.

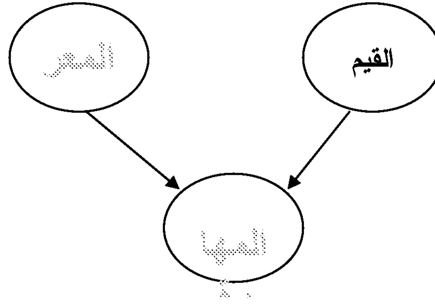
وعلى أية حال فإن العديد من المهارات تتطلب في ممارسـتها أسـاس معرفى وهو الذى من الممكن أن نتعلمه ، والأخصائى الاجتماعى يملك كل ذلك أو يعطى كل ذلك ، وبالتالى فان الأخصائى يشمل شقين هما القدرات الطبيعيـة وتنمية المهارات الشخصية ، ولكى يكون الأخصائى الاجتماعي اكثـر تـأثيرا فلابد أن يملك أو أن يكون لديه قدرة واسعة على استعمال المهارات.

وتتطلب المهارة في الخدمة الاجتماعية إعداد واختبار أدوات معينة فـي موقف معين والقدرة على استخدام الأدوات بفاعلية ، ويجب أن يكـون اختبـار الأدوات بصفة خاصة يخرج وينبع من المعرفة الخاصة بالعميـل والظـواهر الأخرى ، والتعود على الألفة في إعداد مثل تلك أو هذه الأدوات.

وبالإضافة إلى ذلك فيجب على الأخصائى الاجتماعى أن يختبر القـيم القائمة في الوقع من تطبيق أداة عينة في موقف ما .

ويجب أن يضع في اعتباره هذه العوامل حيث أن تطبيق المهارة يلعـب دور هام في هذا المجال.

هذا الشكل يعكس هذه الظاهرة الطبيعية [١].



شكل رقم (١) العوامل المؤثرة على المهارات في الخدمة الاجتماعية [٢]

جوهر ممارسة المهارة:

أحد القضايا الأساسية المختلفة في حقائق تعلم الخدمة الاجتماعية هـــى المهارات التى تحتاجها ممارسة الخدمة الاجتماعية ، والتى تعتمد على العلاقـــة بين مهارات معينة والعائد من الممارسة.

ويوجد في الوقت الحاضر موافقة كبيرة على أن هناك احتياج لجـــوهر المهارات التى يحتاجها الأخصائيون الاجتماعية ، وقد أكد ذلك كلارك وهورنس (١٩٧٩) (Clarck and Horeysi) ويجب أن يكون تأثير الخدمة الاجتماعية على ما تقوم به أو تفعله أو شكل الخدمة المقدمة بها في المجالات التى تهتم بها الخدمة الاجتماعية وتكمن أهمية المهارات في تصنيفات الخدمـــة الاجتماعيـــة ودورها في المجالات المختلفة ، وتأثير وفاعلية الخدمات المختلفة علـــى حيـــاة الناس و الأخصائيون الاجتماعيون لا يمكنهم أن يقومـــوا بـــذلك وأن يـــزودوا بالتعليم الكافى وقد أكد ذلك برير عام ١٩٧٣ (Briar) .

وقد وضعت لو ويتنج عـام ١٩٧٧ (Loewenlerg) جـوهر المهارات **في خمس نقاط:**

١- التدخل (الملاحظة – التسجيل) مهارات عقلية [٣]

٢- أنشطة لتدخل المهنى (تزويد الممارسة بعملية بالمساعدة – المعلومات)

٣- تحديد مهارات الارتباط مثل (البناء – التأثيرات – النشاط)

٤- المهارات التقديرية المعاونة مثل تجميع لمعلومـات – التحليـل – تقسـيم المعلومات – صنع القرارات .

٥- مهارات الاتصال [٤]

طبيعة المهارة:

عندما تتاح الفرصة لأحد أن يلاحظ مهارة الأخصائى الاجتماعى فـإن مهارة الأخصائى الاجتماعي تظهر في الحال ، ويمكن ان تعرف المهارة بأنهـا القدرة على استخدام لمعرفة بفاعلية والاستعداد في التنفيذ ، والإنجاز أو معـدل الأداء . ويستخدم هذا المفهوم أحيانا مختلفا في الميـادين الأخـرى ، فيعتبـر الشخص في الصناعة ماهر عندما يكو هذا الشخص مناسبا للتنفيذ فـي العمـل مهتما بالمعرفة يؤدى عمله بدقة وإتقان وعادة ما يكتسب الشخص هذه المهـارة من خلال التدريب الطويل ، فأشكال التفاعل الواضح في المحرك أو المهـارات اليدوية جزءا ضروريا وجوهريا في النشاط بالنسبة للعمل في الصناعة . [٥]

ومن ناحية أخرى فالخدمة الاجتماعية نشاط ظاهر وواضح والملاحظة جزء من المهارة العقلية التى يجب أن يكتسبها الأخصائى الاجتمـاعي عنـدما يقوم بدور المساعد فالملاحظة تعتبر من أدق الأسس الفنية التى تفيـدنا فـي التعرف على كلمات العميل المسموعة والغير مسموعة وما تحمله وراءها هذه الكلمات من معانى وما يختفى خلف هذه المعانى مـن دلالات بـل ومـا وراء السلوك من أحاسيس [٦] .

كما أن هناك العديد من المهارات الأخرى التى يمارسها الأخصائى الاجتماعي عند عمله مع العملاء وهذه المهارات هى:

أولا: المهارة في استخدام وظيفة المؤسسة :

تحدد وظيفة المؤسسة الاجتماعية على أساس مقابلة حاجة المجتمع ووظيفة مؤسسة خدمة الجماعات هى توفير وتهيئة الخبرات الجماعية لمساعدة أعضاء كل جماعة على النمو كأفراد (٧) وكجماعة والوصول إلى الأهداف الاجتماعية المبتغاة المرتبطة بأهداف وأغراض المؤسسة وفلسفة وأهداف الديمقراطية والخدمة الاجتماعية نفسها.

ويتم ذلك بمساعدة وإشراف أخصائى الجماعة الذى تتركز بؤرة اهتمامه حول مساعدة الأعضاء على الاستفادة من خبرات خدمة الجماعة على أوسع نطاق عن طريق اجتماعات الجماعة وكذلك المقابلات والاتصالات والمحادثات التى تتم بين الأخصائى وأعضاء الجماعة على انفراد إلا انه يجب أن تتركز مساعدة أخصائى الجماعة حول اجتماعات الجماعة.

وتظهر مهارة أخصائى الجماعة في استخدام وظيفة المؤسسة وتمسكه في مناسبات وظروف مختلفة أهمها:

(١) قبول الأعضاء بالمؤسسة :

تكمن مهارة الأخصائى هنا في انه مسئول عن التأكد من أن أغراض الجماعة التى سيعمل معها أو التى يعمل معها تتمشى مع أغراض المؤسسة وذلك بتوضيحها للجماعة ومساعدتها على تقبل الفرص والحدود التى تتضمنها وظيفة المؤسسة وبدون هذا الفهم والتقبل لا يمكن للجماعة ان ترتبط بالمؤسسة وتبقى فيها لمدة طويلة من الزمن.

(٢) مساعدة الفرد عن طريق الجماعة:

أن وظيفة مؤسسة خدمة الجماعة التى تقوم بمساعدة الأفراد عن طريق الجماعة تتطلب من الأخصائى أن يعنى بمساعدتهم عن طريق الخبرات الجماعية فمساعدته لهم يجب أن تتركز أساسا حول الخبرات الجماعية داخل الجماعات ، فيجب على الأخصائى أن يعطى عناية للجماعة لتنمو كوحدة واحدة وكذلك يعطى عناية في الوقت نفسه لكل فرد كى يستخدم الجماعة استخداماً إيجابيا يساعده على النمو أيضا.

(٣) العمل مع الفرد خارج اجتماع الجماعة:

أن جزءاً من مساعدة أخصائى الجماعة لأعضاء الجماعة قد تم عن طريق اتصالاته خارج اجتماعات الجماعة لمساعدتهم ليستفيدوا من الخبرات التى تتيحها الحياة الجماعية [٨] إلى أقصى حد ممكن ويتم ذلك عن طريق المقابلات الفردية بناء على طلب ورغبة أخصائى الجماعة أو أحد أعضاء الجماعة.

(٤) عملية تحويل أعضاء الجماعة إلى أخصائى خدمة الفرد أو مؤسسات أخرى:

يحتاج بعض أفراد الجماعات أحيانا إلى خدمات لا تستطيع المؤسسة أو أخصائى الجماعة أو الجماعة نفسها تقديمها لهم ولذلك يجب على أخصائى الجماعة أن يساعد هؤلاء الأعضاء بتحويلهم إلى أخصائى خدمة الفرد ان وجد بالمؤسسة أو إلى المؤسسات الاجتماعية الأخرى الموجودة بالبيئة والتى تؤدى الخدمات التى تحتاج إليها مثل هؤلاء الأعضاء.

ثانيا: المهارة في تقدير واستخدام المشاعر:

توجد في كل علاقة إنسانية استجابات انفعالية ووجدانية تختلف بالنسبة للمشتركين فيها ونوع الخبرة التى يتضمنها لموقف الاجتماعى القائم بينهم فالشعور عامل أساسى للعلاقات الإنسانية ، كما انه هو الذى يحدد نوعها سواء أكانت إيجابية أو سلبية ، وان من بين المهارات الضرورية لأخصائى الجماعة قدرته على تقدير مشاعر الآخرين والاستجابة إليها واستخدامها لتحقيق الغرض الثلاثى للعمل مع الجماعات .

(١) مشاعر الأخصائى:

للمشاعر جانبان أحدهما إيجابى والآخر سلبى وان إنكار أحـدهما هـو إنكار لجزء من الحقيقة ولذلك يجب على أخصائى الجماعة أن يعترف بمشاعره ويوجهها إذا ما رغب في إيجاد وتنمية علاقة طيبة بينه وبين أعضاء الجماعـة التى يعمل معها.

(٢) مشاعر أعضاء الجماعة

أن أخصائى الجماعة مسئول عن تشجيعه لأعضاء جماعته كى يعبـروا عن مشاعرهم الإيجابية والسلبية كما أن تعبير الأعضـاء لمشـاعرهم السـلبية بالألفاظ بشرط اعتراف واستجابة الأخصائى لها قد يقلل من الحاجة إلى التعبير عنها عن طريق السلوك العدوانى الذى يفكك الجماعة ويضر أعضاء كأفراد في حين أن تعبيرهم عن مشاعرهم الإيجابية يزيد من تماسك الجماعة ويرفع مـن روحها المعنوية.

(٣) شعور الجماعة: (٩)

شعور الجماعة يختلف عن جميع مشاعر أعضائها فهو صـفة غيـر ملموسة ولكن يمكن أن يحس بها الإنسان فهو الأسلوب والروح والجـو الـذى يسود الجماعة وليكن الخوف وغير ذلك وتظهر مهارة الأخصائى هنا في إدراك وتقبل شعور الجماعة وإعطاء الأعضاء الفرصة للتعبير عن شعورهم الإيجابى أو السلبى ولا شك أن مساعدة الأخصائى تعتمد على العلاقة الطيبة القائمة بينه وبينهم .

ثالثاً: المهارة في استخدام الواقع في الزمن الحاضر:

أن الزمن الحاضر هو الزمن المتاح في يد أخصائى الجماعة وأعضائها فالحاضر هو الملموس نسبياً بخلاف الماضى أو المستقبل ، والذى عن طريقة يستطيع أخصائى الجماعة أن يقدم المساعدة للعملاء.

وتكمن مهارة الأخصائى هنا انه يجب أن يعرف بفضل خبرته وحساسيته كل ما يريد معرفته من معلومات تعينه على مساعدة الجماعة وأعضائها من واقع الحوادث والموقف الاجتماعية الجارية في الجماعة التى يعمل معها بغض النظر عن العمل على التعمق في جمع المعلومات الكثيرة الشاملة عن ماضى الجماعة وأعضائها.

رابعاً: المهارة في استخدام العلاقات الاجتماعية:

١- ماهية العلاقة وأهميتها :

العلاقة هى حجر الزاوية في بناء الخدمة الاجتماعية وهى المعين بين الأخصائى والجماعة إذ بواسطتها يمكن توصيل خدمات المؤسسة بمعرفة أخصائى الجماعة إلى الجماعة وأعضائها ، وهى شيء غير ملموس إلا أنها سر النجاح أو الفشل عند العمل مع الجماعات ولا يمكن للأخصائى أن يستخدم ويستغل مهاراته لصالح الجماعة بدونها حيث تصبح مهارته عديمة الفائدة.

٢- الأساس الذى ١تقوم عليه العلاقة المهنية

يجب أن تقوم العلاقة المهنية على أساس من الثقة والاحترام والحرية المتبادلة بين الأخصائى والعميل .

أ- الثقة من جانب الأخصائى فيمكن تقسيمها قسمين أولهما أن يثق الأخصائى في نفسه على انه قادر على مساعدة الجماعة وأعضائها على تحقيق أهدافها . أما القسيم الثانى فهو ثقة الأخصائى في الجماعة وأعضائها.

ب- الاحترام المتبادل فيجب على الأخصائى أن يحترم عضو الجماعة مهما كان شكله أو لغته أو مظهره ، كما يجب على الجماعة

وأعضائها أن يحترموا أخصائى الجماعة الذى يمثل المؤسسة والـــذى يكرس وقته ومجهوده لمساعدتهم.

جـــ- الحرية المتبادلة فهى أيضا عنصر أساسى لقيام العلاقات المهنية .

٣- دور الأخصائى في تكوين العلاقات في الجماعة:

أن العامل الأساسى الوحيد لتكوين العلاقـــات المهينـــة الناجحـــة بـــين الأخصائى والجماعة هو قدرته على تقبل الجماعة كما هى بغض النظـــر عـــن الصفات التى تتميز بها الجماعة ، كما يجب على الأخصائى أن يهـــتم بتكـــوين علاقة إيجابية تقوم على أساس ونوع من الصداقة مع الأعضاء [١٠] .

المهارة في الخدمة الاجتماعية:

اقترح ورنر بوهم Werner Boehm أن المهارة المهنية تعبير واضح عن أنشطة الأخصائى الاجتماعى وأنها تكون مهارة خلق وإيجـــاد الأخصـــائى الاجتماعى للنتائج ، وذلك من خلال ثلاث عمليات.

١- الاختيار الواعى للمعرفة الملائمة والمناسبة للعمل المهنى من ناحية.

٢- إدماج وجهى هذه المعرفة بقيم مهنة الخدمة الاجتماعية.

٣- التعبير عن هذا الاندماج والألفة بين المعرفة والقيم فـــي النشـــاط المهنـــى المناسب.

ثم ما هو النشاط المناسب؟ تفسير ذلك في عبارة (بوهم) التى تقـــول أن "الخدمة الاجتماعية يجب أن توضح ما هو غير مقبول بالنسبة للمواطنين وإلقاء الضوء على هذا الاختبار وتفسيره من خلال توضيح ما هو مقبول وغير مقبول تتضح [١١] القيم في المجتمع ثم تقدم الخدمة الاجتماعية هذا الاختبار للمجتمع .

وانتشار مهارات الخدمة الاجتماعية يجعل المهنة تناسب النشاط ويترك تحديد هذا النشاط المؤسسى لمهنة الخدمة الاجتماعية ، ويحتاج نشاط الأخصائى

الاجتماعى في الواقع العملى إلى مصادقة العميل وإجادة هـذا النشـاط أهميـة عظمى أو رئيسية ، وفي هذا المعنى فإنه يجـب علـى الأخصـائى اسـتخدام المهارات التى تناسب نشاط العميل ويجب أن يحدد النشاط باحتياجات العميل ، ولهذا فان المؤسسة والخدمة الاجتماعية لا يمكن أن يكونوا حالات للتدخل إذا ما كان النشاط يأخذ مكانه معتمدا على المؤسسة والمهنة وعلى سبيل المثال :

أخصائى الخدمة الاجتماعية في الممارسة التطوعية الذى يحاول تمويل ضحية السياسة الوحشية في الشدائد التى تثير الاحساسات وبعد ذلـك يسـاعد الضحايا المشابهة في المجتمع كى يتغلب على مثل هذه السياسة الوحشية.

وباستخدام مهارات الخدمة الاجتماعية لمساعدة الناس فأنها تحتاج لمثل هذا التدخل ومن المحتمل أن يكون هذا التدخل مصـادقات مـن المهنـة أو لا تصادقه المهنة ولكن يعتبر ذلك مهارة في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

وبناء على المناقشة السابقة فأننا نفضل التعريف التالى لمهارة الخدمة الاجتماعية.

تكون المهارة في الخدمة الاجتماعية مقـدرة الأخصـائى الاجتمـاعى للدخول في اقتراح وحركات في العلاقات مع العميل (على مسـتوى الفـرد – الجماعة – المجتمع) وتدخل العمليات الاجتماعية للتغير القائمة على قيم الخدمة الاجتماعية ومعارفها في موقف معين مناسب للعميل ، يبدأ التغيير في الظهـور كنتيجة لهذا التدخل المهارى الذى يؤثر بدرجة كبيرة على الوقـف وباسـتخدام قدرات العميل ، ويعبر عن مهارة الأخصائى الاجتماعي داخل إطـار العمـل لطريقة أو اكثر من طرق الخدمة الاجتماعية وتكون طريقة الخدمة الاجتماعيـة في المسئولية والمشاعر والمهارات واستخدام التهذيب الذاتى في العلاقـة مـع

الفرد أو الجماعة ويشمل ذلك الملاحظة المنظمة وتقدير العميل وصياغة خطـة مناسبة للتفاعل وطبقا للعمليات الضمنية التى عبر عنها جوردن Gorden[(١٢)] والتى تكمن في تقسيم طبيعة العلاقة بين الأخصائى الاجتماعي والعميل وتأثيره على كل من الفرد والجماعة والأخصائى كشريك في هذا التفاعل.

الأدوات والمهارات في الخدمة الاجتماعية:

الأدوات هى تلك الوسائل أو الإجراءات الخاصة المستخدمة في النظـام أو الوضع القائم والتى تتضمنها وتشملها طريقة الخدمة الاجتماعية ، و أوضح جوردن Gorden بعض الأدوات التى يمكن أن تظهر وتبـدأ فـي المواقـف المختلفة للأخصائيين الاجتماعيين (التدعيم – التوضيح للمعلومـات المتاحـة– التفسير – عملية البصيرة – اختلاف الأخصائى الاجتماعي وتغييـره بالنسـبة للفرد أو الجماعة – التعرف على مهام المؤسسة بوظائفهـا – خلـق وإيجـاد واستخدام البناء – استخدام الأنشطة والمشروعات – التدريب– استثارة تفاعـل الجماعة – توظيف المصادر الاجتماعية المتاحة ، التغيير المؤثر في قوى البيئة لصالح الفرد أو الجماعة والتركيب والتوليف بين المعلومات المعطـاة وتنميـة المهارة في استخدام طريقة الخدمة الاجتماعية و أدوارها تكـون ذات أهميـة حيث أن المهارة تستلزم القدرة على مساعدة عميل خاص أو جماعة، وفي مثل هذه الطريقة فانه يفهم دور الأخصائى الاجتماعى والأغراض والقـدرة علـى توضيح عمليات حل مشكلاتهم والقيام بوظائفهم الاجتماعيـة ، ولقـد أضـاف جوردن Gorden تحديداً اكثر لمهارات الخدمة الاجتماعية **تتمثل في :**

وضع المرحلة القادمة – الملاحظة – التشجيع- الاستثارة أو المشاركة وسائل الاتصال ، والأخصائى عادة ما ينهى قدراته الخلاقـة والإبداعيـة فـي تطبيق طريقة الخدمة الاجتماعية في أى وضع ونشاط.

وأبعد من ذلك فإن اقتراح جوردن كوسـائل لتنميـة مهـارة الخدمـة الاجتماعية وزيادة الإرشادات والتحكم في نشاط الأخصائى الاجتماعى وتسجيل الحالات والأشراف وحالات المناقشات والمؤتمرات والمراجعة والتقييم (١٣) .

عملية تعلم المهارة:

انه من الأهمية لأى أخصائى اجتماعى أن يتعلم المهارات في الممارسة فأخصائى خدمة الفرد على سبيل المثال يملك مهارات معينة تقوم على المـدخل الوظيفى ومدخل حل المشكلة أو المدخل الاجتماعي النفسـى وذلـك للتفاعـل والتدخل وبذلك فإنه يوجد مداخل وطرق أساسية في ممارسة خدمة الفرد .

وأيضا أخصائى خدمة الجماعة يعتمد على مهارات واسعة تساعده على التدخل في الممارسة وهى على سبيل المثال المدخل التنموى والمدخل التفاعلى.

وفي تنظيم المجتمع فان عناصر الممارسة ومجالاتها عديدة فهناك نماذج عديدة لحل المشكلة وصعوبة تحديدها بسبب انطوائها على الأغراض والوسائل بين المجتمعات المختلفة في تنظيم المجتمع والتنمية والمداخل التخطيطية.

ولذلك فان تعلم المهارات في ممارسة تنظيم المجتمع اكثر صعوبة منها فى خدمة الفرد وخدمة الجماعة.

وبالإضافة إلى ذلك فتقوم الخدمة الاجتماعية وتعتمد على تغطية واسعة لمختلف الظواهر الاجتماعية والتدخلات المهنية غي الممارسة والتـى تطلـب بدورها مهارات في الممارسة .

وعلى أية حال فانه إذا اعتقدنا ووضعنا في ذهننا نـواحى معينـة فـي الممارسة ونطلق عليها التخصص فانه سيظل هناك العديد من المهارات الأكثر عمومية في الطبيعة والواقع .

وطبقا لخصائص التخصص في الممارسة إلا أنها سترتبط معا بالمفاهيم العامة والخاصة .

وبجانب ذلك فان عمل الأخصائى الاجتماعى في تعلم المهارات العامـة والخاصة في الممارسة فان ذلك سيجعلنا نرجع مرة أخره إلى القضية الأساسية في كيف يتعلم الأخصائى الاجتماعي المهارات الخاصة ؟

ويعتبر ذلك ليس صعبا أو من صعوبة في شيء ، فعلى سبيل المثال[١٤] نطلب من طالب الخدمة الاجتماعية أو الممارس أن ينمى مهاراته في التـدخل فان كتاب بسيط عن التدخل المهارى سيكون ضروريا للمهارات التـى سـوف تتعلم .

ويجب أن تنمى برامج المهارات للممارسين ويعتمد ذلـك علـى قـدرة البرامج في المجتمع على القيام بهذه المهمة ، ولكن الاستراتيجية في المجتمـع غير كافية لمهارات معينة ودقيقة مثال ذلك قدرة راكب الدراجـة علـى حفـظ توازنه ومهارته في ذلك ، فالمدرس عليه أن يقول والطالب عليه المواظبة وليس الفهم الدقيق وحده يكفى .

والمهارات وبصفة خاصة المهارات اليدوية ليست هى التى يمكن تعلمها فقط ولكن المهارات الأخرى ، وعندما يضع الناس خطة لتوجيه تفاعلاتهم فانهم يجدون في أنفسهم عناصر المهارة والتى تشـل فـي النهايـة مـدى توافـق الاستراتيجية واحد هذه الاستراتيجية التنمية ونماذج التفاعـل البديلـة ويصـبح

الشخص متفهما لوظيفة معينة وماذا يفعل والمهارة اللازمة لكى يستطيع ان يفعل ما يريده .

وهذه الأدوات والوسائل تعمل على انتقاء المهارة وبصفة خاصة المهارات الفعلية التى تطبق لمساعدة الروابط الإنسانية.

ولهذا فنحن نرى أن ممارسة الخدمة الاجتماعية كعلم فأنها تكون التطبيق المنظم للمعرفة والمهارة في التأثير للوصول للتنمية ومرتبطة بالفن الذى يستخدمه الأخصائى الاجتماعى في تنمية الاختيار المناسب وتطبيق و إعداد الوسائل والأدوات والمهارات ومن خبرات الممارسة فان كل أخصائى اجتماعى ينمى ويطور طرقه وأساليبه الخاصة فقد يقول أو يفعل ما هى المعارف والقيم التى تعلمها والتى سوف تؤثر على تحقيق أهداف العميل.

المهارات الأساسية لبداية الممارسة:

يجب أن يكون الأخصائيين الاجتماعيين في المساعدات الإنسانية عند تصرفاتهم وقيامهم بأعمالهم على إدراك واسع بالمعرفة والمهارات والأدوات والأساليب والاستراتيجيات للحصول والوصول إلى الأهداف بالناس في تطبيق المعارف والمهارات والقين في أى خطوة في العمليات وبدون القيم فان الأخصائى الاجتماعى من المحتمل أن يكون معلما فقط اكثر من الشخص المهنى المعتمد على القيم المباشرة للمساعدات الإنسانية وبناء أساس المعرفة والقيم وعناصر المهارة استخدامين تمهيديين هى المهارة في اختيار الطريقة أو الطرق المستخدمة (أو التى لا يمكن استخدامها) والمهارة في الاستخدام الحقيقى والفعلى للطرق.

والمهارة في إعداد الاختبار والتطبيق للطريقة فأنها تظهر في هذه الحالة اكثر من عدم التطبيق .

هذا ويوجد تدرج في إحراز المهارة بين الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين وتتوقع نصيحة الأخصائيين الاجتماعيين أن يكون هناك مهارات اكثر للتدخل وذلك في بداية عمل الأخصائى الاجتماعى .

ولكن ما هو نصيب الإعداد المهارى لطالب الخدمة الاجتماعية ؟

تقليديا فان مؤسسات تقديم الخدمة تقدم خدماتها بالنسبة لمجال معين محدداً جغرافيا وتزيد من فرص تعلم المهارة وفي العديد من البرامج التعليمية تهتم بالممارسة بالطبع.

ويشبه التعلم الفعال وذات الكفاءة عندما يعمل الفصل الدراسى والمجال معا بكفاءة ومقدرة في التعرف على المشروعات العامة وتحقيقها وفي أنشطة التعليم المتكامل.

وعلى أية حال فقد اهتم لـويتنبرج ودولجـوف Loewenberg and Dolgoff بان الطلاب يجب ان ينمو عناصر المهارات مثل المقابلات وذلك قبل ممارستهم لمجال العمل في مؤسسة.

فيزودون بالأفكار العديدة والاقتراحات وكل ما يجب أن يتضمنه الأساس المهارى لبداية الممارسة.

وتتفق المفاهيم الآتية مع مفاتيح المفاهيم والتى تعتبر أساسا مهاريا لبداية الممارسة :

١- مهارات المساعدة.
٢- مهارات الالتزام والارتباط.
٣- مهارات الملاحظة [١٦]
٤- مهارات الاتصال.

ويتعلم كل شخص مهارات المساعدة بطريقته الخاصة ويزود في نفس الوقت بالفردية التى تساعده على تحقيق ذلك.

فتتعلم المهارات بطريقة ميكانيكية أو إليه وتزود في نفس الوقت ويتلقاها العملاء من خلال عملية المساعدة.

المهارات الأساسية في المساعدة:

مساعدة الناس عملية مخططة ، ومقصودة يهتم بها القائم بالمساعدة ويحتاج الطالب لتنمية المهارات الحية لكى ينظر إلى الأشياء العادية والمألوفة بأعين جديدة للتعرف على الناس الذين يحتاجون للمساعدة والحالات التى تحتاج للتغيير.

ومساعدة الناس إجابة مقصودة لاحتياجات الفرد والجماعة والمجتمع والظروف المجتمعية وتختلف علاقة القائم بالمساعدة والشخص الذى يتلقى المساعدة وتعتمد على المشكلة أو الظروف.

اختيار الاستراتيجية المساعدة وخصائص الفرد والأسرة أو سؤال وطلب الجماعة للمساعدة وخصائص العناصر الأخرى للنسق.

ولا يحتاج دائما المساعد أن تكون العلاقة علاقة مباشرة ، ويعتبر تنمية العلاقات ضروريا وجوهريا في مهارة المساعدة وذلك للمساعدة لكى يكون لديه التأثير الإيجابى على الشخص الأخر ، وبذلك فان العلاقة الجيدة تكون أساسية وجوهرية في عملية مساعدة الناس .

ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن ينمو علاقات العمل داخل بيروقراطية التنظيم مع بيروقراطية التنظيمات الأخرى ومع المهن المساعدة الأخرى ويعتبر استخدام نوع واحد اكثر مناسبة واتفاقا مع الأغراض مهارة مهمة حيث يدرك الأخصائيين الاجتماعيين في عملهم العوامل المختلفة ثم يستخدمون اكثر العوامل تأثيرا وفاعلية والمهارة هنا في تنظيم عمل الأخصائى

لتكون النتائج والفوائد للعميل اكثر فاعلية وكفاءة سواء أكانت مباشرة أو غير مباشرة (١٧) .

وتكون أحد المبادئ الأساسية في عملية المساعدة تقبل الآخرين كما هم ومعالجة الناس كأفراد واحترام حقوق الفرد وحق مصيره والعمل مع الناس حيث يقف هؤلاء الناس بمعنى أخر **(البدء مع العميل من حيث هو)**

وتنمية المهارات الأساسية للمساعدة فانه يجب على الفرد أن يستمر في التعلم وفرص اكثر للتعلم مثل الجرائد المهنية والكتب والمؤسسات وأماكن العمل يمكن أن تكون مصادر تنمية للتعلم وبالإضافة إلى التعلم ، فان الفرد أو الأخصائى يمكنه أن يتعلم من عملائه.

مهارات الالتزام والارتباط :

تهتم العمليات المؤثرة باهتمامات الأفراد والأسر والجماعات في موقف المساعدة و يعتبر ذلك أغراض استخدام هذه العمليات نفسها.

وفي محاولة تحقيق ذلك فانه يجب أن يكون أهداف وأغراض دور ومكانة الأخصائى تجعل احتياج الشخص ومساعدته واضحة وواقعية كما انه يجب ان يكون واضحا أهداف وأغراض ودور ومكانة الشخص واحتياجاته للمساعدة ويعتبر الدور وظروف الموقف وحالته عوامل ذات أهمية في ترتيب هذه العوامل والمعارف المتعلقة بذلك والجماعة المرجعية والقيم المختلفة للأنساق وأسلوب الحياة وتجاهل هذه العوامل يجعل النتيجة صعبة في بناء علاقات العمل مع الناس.

ويؤثر المحتويات والبناء في عملية الالتزام والارتباط فهناك عوامل مثل الوقت والوضع أو الطبيعة القائمة وبناء المقارنة يمكن أن تحسن عملية الالتزام والارتباط فعندما يكون الوقت وطبيعة الوقت القائم سهلة ومتاحة يمكن الحصول

عليها فانه يجب أن تختار ما هو مناسب وملائم لبداية مساعدة الشخص وعندما يكون غير مناسب فانه يجب ن تقدم حد أدنى لاهتمـــام العميـــل ومـــا يناســـبه ويلائمه.

ويؤثر أيضا على عملية الالتزام والارتباط ما هو متاح للقائم بالعمل وإذا ما كان ذلك صعبا فيما يتصل بعمل القائم بالعمل فان عملية الالتزام والارتبـــاط تكون قاسية وليست على الشكل المرغوب الذى يؤدى إلى فاعلية العمـــل هـــذا ويوجد مظاهر وأشكال معينة في عملية الالتزام والارتباط وعادة فانه ليس مـــن الصعب إقامة علاقة عمل مع الأشخاص الذين يحتاجون لمساعدة كما انه يوجد غالبا وضوحا فيما يتعلق بتحديد مشـــكلاتهم وذلـــك عنـــدما تتعهـــد المؤسســـة الاجتماعية بمساعدتهم.

ويوجد صعوبة كبيرة لإقامة علاقة عمل على درجة عالية من الكفـــاءة كهؤلاء الناس الذين لا يريدون المساعدة ، وفي مثل هذه الحالات فـــان عمليـــة الارتباط و الالتزام تكون على درجة عالية من الأهمية وذلـــك عنـــدما يكـــون الأخصائى قادرا على أن يحدد بوضوح ما هو دوره ومسئولياته التـــي يمكنـــه القيام بها ، وحقوق العميل ومسئولياته.

وتقام علاقة العمل الاستهلالية ومقاومة العميل عند الحد الأدنـــى لهـــا، ويمكن أن تكون عملية الالتزام والارتباط تقوى كقيمة للأخصائى وتصبح اكثر وضوحا للعميل.

ويصبح الأخصائى في هذه الحالة أو الصورة اكثر فاعلة فـــي تقـــديم المساعدة للأفراد والناس والجماعات ، ويحدد مناطق المشكلة ، ويمكن أن ينمى ويوظف استراتيجيات التدخل لحدوث التفاعل أو الشكل الأخير لعملية الالتـــزام

والارتباط ، وتؤدى العلاقة السالبة في عمليـــة الارتبـــاط والالتـــزام صـــعوبة للأخصائيين في إقامة علاقة المساعدة مع عملائهم والتى تتوقف بدورها علـــى ثقة العميل في الأخصائى واستخدام الأخصائى للمرونة طبقا للموقف.

مهارات الملاحظة:

يجب على الأخصائى الاجتماعي تنمية الملاحظة لديه فيرى الناس فقط ثم ما هى الحالات الاجتماعية للنظر إليها ومن بين هذه الحالات توجد عمليـــات حيث أن الإنسان يتعرض لمؤثرات لا حصر لها شعورية ولا شعورية ، ولذلك فان تعلم مهارات الملاحظة يجعل الهدف الأساســـى والجـــوهرى للأخصـــائى الاجتماعى يصبح اكثر إدراكا وبصفة خاصة التحيزات و التميزات بين الأفراد وتعنى الملاحظة بالضبط اكثر من النظر بوضوح وتكمن ملاحظة الأخصـــائى في ماذا يقول العميل ؟ ويجب على الأخصائى أيضا أن تمتد ملاحظته في لماذا يقول العمل؟

ويجب على الأخصائى أيضا أن يلاحظ المظاهر المادية، مدى التـــوتر والإجهاد الجسدى والخجل الذى قد يبدو على وجنتيه والعرق الذى يظهر علـــى وجهه والارتعاد والرجف والقدرة على الاستثارة والاستفزاز والاكتئـــاب كمـــا يمكن ان نلاحظ كلمات العميل.

كما أن الأخصائى عليه أيضا أن يلاحظ السلوك المادى للعميل والتفاعل مع العميل بناء على هذه الملاحظات.

تهتم الملاحظة في اختيار ماذا نرى ويجب على الأخصـــائى أن يقـــرر ويحدد باستمرار ماذا يجب ملاحظته حيث انه من الصعوبة ملاحظة كل شـــيء هذا وملاحظة الأخصائى القائم بعملية المساعدة ليست سالبة ولكنها دائما هـــدفا مباشراً.

هذا وللملاحظة تأثير على الشخص والسلوك لملاحظ حتى وإذا كان الملاحظ اكثر سلبية فانه سوف يؤثر على الفرد أو روابط الجماعة الملاحظة ويكون الملاحظ مدركا وواعيا لتفاعله وما هو ضروريا أو غير ضرورى لقيادة العميل واندماجه للمناقشة التى تزيد من سلوك العميل.

مهارات الاتصال :

الاتصال هو إذاعة وشيوع المعلومات بين الناس وهو جوهر وعنصر أساسى في مساعدة الناس ، كما أن الاتصال أداة رئيسية للأخصائى الاجتماعى حيث يكون العميل قادر على أن يحكى للأخصائى متابعة كما أن الأخصائى يستطيع أن يفهم ماذا يقول العميل.

ويمكن لأى فرد أو جماعة أن يوافق على الاتصال فقط عندما يكون الاتصال مفهوما أما إذا كان الاتصال غير مفهوما فانه سوف يكون عدم اكتثار وإهمال ويجب على الاتصال ان يكون مناسبا وموافقا لطبيعة حياة العميل واهتماماته العامة.

وغالبا ما تكون الكلمات المناسبة المستخدمة في الاتصال بواسطة أحد الجماعات غير مفهوما لجماعات أخرى [١٩] .

ويمكن أن توجد أيضا سلوك يدل على معنى الاتصال مثل الإشارة باليد وتعبيرات الوجه أو ما يبدو على العين ووضع الجسم والتثاؤب وكل السلوكيات الأخرى التى يمكن أن تقوم بعملية الاتصال للمعلومات المتاحة عند العميل وذلك كملاحظة ما هى عن العميل.

وغالبا ما يوصل هذا السلوك المشاعر التى لا يستطيع العميل أن يقولها في كلمات فيمكن أن تكون الدموع عملية الاتصال للألم ، وفي مثل هذه الحالة يمكن أن يستجيب الأخصائى متعاطفا مع العميل كان يقول الأخصائى مثلا أنا

أقدرك كثيرا وان كان من الصعب أن يتحدث عن ذلك وتهتم المقابلة بالاستماع والتفسير والتساؤل ، ولقد قال جارت Garrett ذات مرة أن المقابلة تعتبر فن وعندما يقابل الأخصائى الاجتماعى العميل فان العميل أيضا يقابل الأخصائى وعلى أية حال فان الأخصائى الاجتماعى مقابل مهنى والذى يستخدم أداة ماهرة ترتبط بالمعرفة النظرية ويضع في اعتباره القيم كما انه يدرس المشاعر أثناء ممارسة العملية كما قال جارت أن الحقيقة المشاهدة أو الملاحظة (الملموسة) تختلف عن المقابلة ، وأنها تهتم بالاتصال بين اثنين من الناس والتى يمكن أن يطلق عليها تدخل مهنى.

ويعتبر الاستماع أحد الأعمال الرئيسية والجوهرية في المقابلة ، فالمقابل الجيد مستمع جيد ، ولا يستمع الجيد بطريقة سلبية ولكن يجب أن يكون مشوقا ومدركا ماذا يعنى ما يقوله العميل؟ وما يرتبط بهذا القول .

ويجب أن يفهم بدرجة عالية ما يحاول ان يقوله العميل ، وقد يكون الأخصائى هادئا أو يسال أسئلة اكثر.

ويجب على الأخصائى أن يحترم العميل حينما يبحث عن كلمات يعبر بها عن اتصاله فيما يتصل بأى شيء صعبا كان أو مؤلما.

ويجب على المستمع أن يدرك معنى احتياجات العميل ومشاعره وتستمر عملية التفسير في الاتصال بين الأخصائى والفرد والجماعة ، وذلك لتحقيق الفهم الكامل والممكن لمشكلة العميل.

كما أن الأخصائى يفسر معنى (الشعور واللاشعورى) لسلوك العميل وكلماته [٢٠] وفي الحقيقة يجب على الأخصائى أن ينمى المنطقة الثالثة (الحاسة

الثالثة) لكى يعمق التفسيرات حول ماذا يقول العميل كما أن هذا التفسير لـــيس للعميل فقط ولكن للأخصائى نفسه كى يستفيد منه.

وتعتبر هذه التفسيرات بمثابة فروض مبدئية أو أولية وذلك لاختبارهـــا وتفسير الحالات المادية للعملاء لا يعتبر تفسيرا قاطعـــا فقـــد يصـــل العمـــلاء لتفسيرهم أنفسهم ، وتجميع هذه التفسيرات عند شكل معين.

وعلى أية حال فانه يمكن للأخصائى في أى حالة أن يساعد العميل على ان يقدم بعض عناصر التفسير ولكى يستطيع أن يفعل ذلك **فيوجد ثلاث حالات:**

١- علاقة عمل جيدة .

٢- الوقت .

٣- الأيمان بأنه يوجد بالفعل قريبا من مستوى الوعى والإدراك.

ويعتبر التساؤل مكونا أخر من مكونات الاتصال كما انه مهارة مهمـــة للأخصائيين الاجتماعيين لتنمية العلاقة و أدارك الموقف فيمكنك مثلا أن يكون سؤالك ما حصلت عليه أنت؟

وسوف يقرر الموضوع ونوع السؤال عما إذا كان السؤال سوف يجاب عليه أم لا تكمن عملية التساؤل في إعادة السؤال للتأكيد – الوقـــت – الإعـــداد للسؤال والعلاقة الجيدة مع العميل .

وعادة فان الأسئلة التى تقود العميل نحو وجهة معنية والأسئلة المفتوحة النهايات اكثر فائدة وفاعلية من الأسئلة التى تكون الإجابة عليها بســـيطة مثـــل الإجابة بنعم أو لا .

فيثر الأسئلة مفتوحة النهايات العميل لان يقول ويحكى قصته كما يجب أن تهتم الأسئلة باهتمامات العميل وما يجب الحصول عليه من معلومات المتاحة

التى يحتاجها الأخصائى واقتراح جارت Garrettأن هناك قاعدة عامة لســؤال الأسئلة وذلك لغرض الحصول على معلومات معينة يحتاجها الأخصائى [٢١] .

وسائل تنمية المهارات في الخدمة الاجتماعية:

أن وسائل تنمية مهارة الخدمة الاجتماعية عديدة ولزيادة التوجيه والتحكم في نشاط الأخصائى الاجتماعي وحدد جوردن Gorden ذلــك فــي حــالات التسجيل والأشراف والمؤتمرات والمراجعة والتقييم.

وزيادة المهارات تزيد من قدرة التحكم والتوجيه في العمليات لمختلفــة التى تتعلق بتحقيق الهدف.

حالة التسجيل:

أن التوقعات المختلفة التى تساعد العمليات سوف تسجل بعناية وتعتبــر جزءا مهما في مهنة الخدمة الاجتماعية وتستمر كذلك لمدة ســنوات عديــدة أو لأمد طويل.

وتهتم المؤسسات بالتسجيل الذى يساعد على زيادة طاقــة الأخصــائى لتقديم خدمات مباشرة والقيام بالبحث ، ولذا يجب الاهتمام بالجانــب المعرفــى المهنى وتنمية المهارات.

ولذا وجب الاهتمام بتسجيل العمليات لتبقى وتظل أداة متاحــة لتنميــة المهارات لطالب الخدمة الاجتماعية ، وتسجيل العمليات يمكن أن يحدد ويعرف بكتابة ووصف التفاعل الدينامي الذى يحدث في مقابلة ما ، ويتوقع أن يكون هذا الوصف للحصول على المعلومات بسهولة وملاحظات نشاط كل مــن العميــل والأخصائى.

وتسجيل العمليات أداة لتنمية المهــارات وذلــك بتشــجيع الطالــب أو المشارك بأن يسجل اعتقاداته لكل مقابلة وان يدرك تفاعلاته المتوقعة مع العميل حتى يستطيع ان يوجهه المشرف.

بالإضافة إلى ذلك فان قدرة الطالب على احترام مشاعر العميل وقدرته على تحقيق التكامل بين المعرفة النظرية والقراءات والممارسة العملية.

ولقد قدم ديور ويوربانوسكى إطار عمــل أجرائــى يناســب ويســاعد الأخصائى الاجتماعى وخاصة ما يتعلق بالاحتياجات ومعدل التنمية.

ويشمل إطار العمل ستة أجزاء.

١- أغراض المتابعة.

٢- الملاحظة.

٣- محتويات المقابلة:

أ- أن يصف كيف بدا المقابلة.

ب- المعلومات التى حصل عليها .

جـ- أن يصف الشعور أثناء المقابلة.

د- ملاحظة الإعداد للمقابلة القادمة وكف انتهت المقابلة.

٤- التأثيرات التى تقوم على الواقع والحقائق وذلك التكامل بين المصادر المتاحة والتفاعل بين الأخصائى والعميل.

٥- دور الأخصائى.

٦- الخطة وذلك بالتخطيط للمقابلة القادمة وتسجيل الاعتقادات والأفكــار عــن تحقيق الأهداف طويلة المدى لمساعدة العميل نفسه مستقبلاً .

الإشراف:

ويعتبر الإشراف الوسيلة الثانية لتنمية المهارات في الخدمة الاجتماعية ويعرف الإشراف بأنه عمليات إدارية تصمم لتحسين الخدمات للعميل خلال تنمية المهارة في توظيف عمليات البناء المؤسسى.

وتقليديا فانه يوجد وظيفتين رئيسيتين للإشراف حيث أننا نعرف أن الإشراف له وظيفة إدارية ووظيفة تعليمية.

وللوظيفة التعليمية أهمية في تنمية المهارة ، وتشمل الوظيفة التعليمية **خمس مجالات بصفة عامة هى:**

١- فلسفة الخدمة الاجتماعية وتاريخ وسياسات المؤسسة.

٢- الوعى والإدراك النفسى.

٣- المصادر المتاحة في المؤسسة والمجتمع.

٤- أولويات تقديم الخدمة (٢٢) .

٥- المعرفة المتعلقة بالخدمة الاجتماعية و أدواتها ومهاراتها.

وتتطلب العلوم التى تهتم بالعلاقات الإنسانية وبصفة خاصة الخدمة الاجتماعية ومعارفهم درجة عالية من التعلم والإدراك المهنى يتعلق بالناس لكى تستطيع ان تساعدهم وتقدم خدماتها لهم في أى وقت وفي أى موقف.

وان يدرك الطالب أو الأخصائى الاجتماعي نفسه في كيفية فهم الآخرين وتعتبر العلاقة الإشرافية علاقة لبداية التعلم من خلال مصادر مثل عمليات التسجيل ووسيلة المناقشة.

الاستشارة:

تعتبر الاستشارة الوسيلة الثالثة لتنمية المهارات في الخدمة الاجتماعية وهى وسيلة تهتم بكل المشكلة وتعتمد على العلاقة بين من لديه قدرة على معرفة علمه (المستشار أو الخبير) والممارس قليل الخبرة والقدرة المعرفية (الأخصائى الاجتماعى أو الطالب) وهى تهتم بعمليات تحديد المشكلة . والاستشارة هنا

بغرض تقوية الدور المهنى الـوظيفى وذلـك بزيـادة المعرفـة والمهـارات والاتجاهات وسلوك الأخصائى الاجتماعى وذلك لحل المشـكلات التـى يقـوم بمعالجتها وبصفة عامة زيادة معدل أداء الأخصائى في تقديم خدماته للعمل (٢٣)
.

بعد أن قمنا باستعراض الأساس المهارى في مهنة الخدمة الاجتماعيـة يجب أن تقول انه من الأهمية أن نعرف أن ممارسة الأساس المهارى في مهنة الخدمة الاجتماعية لا يتم بمعزل عن الثقافة والمجتمع أو يتم بـالإكراه والـذى يؤثر على كل من الأخصائى والعميل والاحتياجات الضرورية وذلـك لتماثـل الثقافات والأنواع البشرية كما أنها تؤثر على اختيار ما هى نوعية المهارة ؟ ما هى الاعتقادات ؟ وما هى القدرة أو المقدرة على الموافقة على أسلوب ؟ ما هو التفاعل الذى يجب أن يكون ويجب أن يؤخذ به؟

كل هذه الأسباب يجب أن نعرفها والتى تفتح لهم أو تمكنهم من التعرف على المذاهب المختلفة.

أن ممارسة الأساس المهارى في مهنة الخدمة الاجتماعية قديما كـان لا يقدر أن يعبر أو يدل على تحديد وترتيب تلك الأنواع في الممارسة (٢٤) .

بعد أن قمنا باستعراض الأساس المهارى في مهنة الخدمة الاجتماعية سوف نوضح مفهوم المهارة من الناحية البنائية وكذلك من الناحية الوظيفية.

من الناحية البنائية:

١- هناك استعداد نظرى وتقبل بالنسـبة لمهـارات معينـة وتلعـب التنشـئة الاجتماعية دور هام في اكتساب وتنمية مثل هذه المهارات.

٢- تزويد الطلاب في الخدمة الاجتماعية بالجانب لمعرفى النظرى من خلال المناهج العلمية والتى تلعب دورا هاما في تشكيل واكتساب وتنمية الجانب لمهارى للطلاب قبل الممارسة الفعلية.

٣- تدريب الطلاب بجانب تزويدهم بالمعارف والنظريات العلمية لتنمية مهاراتهم في الممارسة من ناحية وإدراك الواقع المجتمعى من ناحية أخرى فضلا عن نقل المهارات واكتسابها من خلال العملية الإشرافية.

٤- اكتساب المهارة وتنميتها من خلال القيام بالعملية الإشرافية.

٥- اكتساب المهارة وتنميتها من خلال القيام بالتسجيل.

من الناحية الوظيفية:

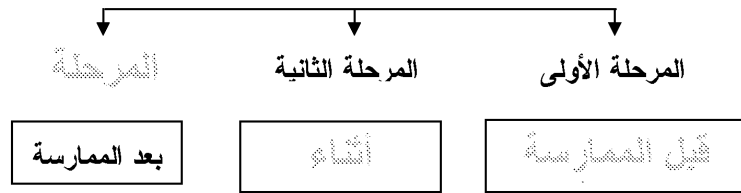
١- أن للمهارات دوراً هاما ومباشرا في تنمية الممارسة.

٢- تنمية تؤدى إلى إثراء المهنة وانتقال الخبرات والمعارف وبخاصة المهارة التسجيلية.

٣- تنمية المهارات يؤدى إلى زيادة كفاءة وفاعلية المؤسسات الاجتماعية التى تعمل من خلالها الأخصائى.

٤- المهارة تؤدى إلى تقريب بين الدور الواقعى الممارس والدور المتوقع للأخصائى.

بعد أن قمنا بعرض المفهوم للمهارة من الناحية الوظيفية والناحية البنائية يبقى أن نقول أن المهارة تمر بثلاث مراحل والتى **يمكن أن نوضحها من خلال الشكل التالى:**



مراحل نمو المهارة في الخدمة الاجتماعية

فالمهارة في مهنة الخدمة الاجتماعية تمر بثلاث مراحل هى:

١- قبل أن يقوم الأخصائى بعملية الممارسة.

٢- أثناء الممارسة .

٣- بعد الممارسة مباشرة وهى المرحلة الأخيرة والتى تؤدى إلى اكتساب المهارة بالفعل.

وبعد ذلك نتعرض لمجموعة من العوامل التى تؤثر على المهارة في الخدمة الاجتماعية **وهذه العوامل هى:**

١- معدل الاستعداد المهنى لطالب لخدمة الاجتماعية وتباين هذه المعدلات بين طالب و أخر والتى تؤثر عليها قوى عديدة من بينها الوضع الاجتماعي للمهنة.

٢- ضعف التنشئة الاجتماعية وتقلص دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية نظرا لخروج المرأة إلى العمل فمن المعروف أن التنشئة الاجتماعية تلعب دور هام وحيوي في اكتساب الأطفال وصغار السن مهارات وقدرات يصعب على الفرد اكتسابها كلما تقدم به السن.

٣- عدم الاهتمام بالتسجيل والخبرات الميدانية والتى بدورها تنقل الخبرات وتنمى المهارات وتخلق نماذج الممارسة التى يستعين بها الأخصائى.

فالمهارة هى أحد الأسس التى تقوم عليها مهنة الخدمـــة الاجتماعيـــة أو بمعنى أخر أحد المقومات الأساسية للمهنة ، فالمهارة هى القدرة على التطبيق أو القدرة على أداء الدور بفاعلية ومن الضرورى تنمية المهارة واكتسابها.

مهارات عملية المساعدة: [٢٥]

ومن أهم المهارات الواجب توافرها وتعلمها والتدريب الجيد والمستمر عليها للأخصائى الاجتماعى **المهارات التالية :**

١- مهارة الاتصال: Communication

تعتبر مهارة الاتصال من أهم المهارات التى يجب أن يتعلمها ويتقنها الأخصائى حيث تعرف على أنها مفتاح المهارات Skills Key وينقسم الاتصال إلى:

أ- الاتصال اللفظى: Verbal

ويعتمد هذا النوع من الاتصال على المعرفة والمواجهة وجها لوجه بين كل من الأخصائى والعميل ويتم ذلك من خلال استخدام معارفه اللغوية.

ب- الاتصال التليفونى: Telephone

يعتبر الاتصال التليفونى أحد أنواع الاتصالات اللفظية ولكنه يتم من خلال وسيلة التليفون ويساعد الأخصائى في الحصول ولإنجاز لعمله ولكنه لا يمكنه من التفاعل المباشر مع العميل ومعرفة مشاعره أثناء الاتصال.

جـ- الاتصال الغير لفظى: Non- Verbal Communication

ويستخدم الأخصائى هذا النوع من الاتصال من خلال تعليقات الوجه او حركات اليد أو بعض الإيماءات التى تعكس لغة جيدة للتأثير.

د- الاتصال الكتابى : Writing Communication

حيث تعتبر مهارة مهمة وفعالة ويعتمد عليها الأخصائى في عمله لأنها تعتمد على نفسه سواء في العمل مع الحالات أو في العمل داخل المؤسسة.

هـ- مهارات معرفة الذات: self- Awareness Skills

وتعتبر أيضا من أهم المهارات التى يتدرب عليها ويستخدمها الأخصائى في عملية المساعدة وهناك العديد من التساؤلات من الممكن أن يسترشد بها في تنمية تلك المهارة ومعرفة الإجابة مثل الاسترخاء – الإصـــرار – الاهتمـــام- الهدوء – الثقة – الاستماع الجيد.

٣- المهارات التحليلية: Analytical Skills

وتتمثل تلك المهارات التحليلية في :

* التخطيط من خلال وضع خطة للتدخل وتحليل الأحـــداث الماضـــية وكذلك الحالية والنظر للمستقبل.

* التقدير – المراجعة – التقييم – حل المشكلة.

٤- مهارة الاستماع:

التى تعتبر من أهم المهارات ويجب أن يتدرب عليها جيدا الأخصـــائى الاجتماعي ولا يقصد بها الجمود ولكن الاستماع الواعى لكل ما يقوله العميل .

٥- مهارات إدارة الذات : Self- Management Skills

وتعتبر من أهم المهارات لأنها تعتمد على التفاعل والتعامل والاشتراك مع الناس.

٦- مهارات التقديم والعرض : Presentation Skills

وهذه المهارة تتضح من خلال التقـــدم أو العـــرض أثنـــاء المقـــابلات للموضوعات التى تدور حولها المقابلة وتعتبر جزءا هاما لاستمرار الأخصائيين في العمل داخل المؤسسة:

٧- مهارة المشاركة: Partnership Skills

٨- مهارة البقاء على قيد الحياة : Survival Skills

٩- مهارات الابتكارية: Creativity Skills

١٠- المهارات الملاحظة والحساسية : Sensitivity and Observation Skills

حيث تعتمد هذه المهارة على ملاحظة الجوانب الذاتية الخاصة بالعميل وكذلك ملاحظة الجوانب البيئية وكذلك دقـة فـي مراعـاة مشـاعر العمـلاء والإحساس بمواقف الأزمات الخاصة بهم.

١١- مهارة الأخصائى الاجتماعى في إجراء المقابلة:

١٢- مهارة الأخصائى في الاهتمام بتأثير القوى الخارجية : Outside forces

التى تؤثر في كل من الأخصائى والعميل أثناء وبعد المقابلـة مثـل الأسرة – الأصدقاء – الجيران – المؤسسات.

وقد حاولت لورنس سلمان Sul man تجسيد المهـارات اللازمـة للأخصائى الاجتماعى في عملية المساعدة وتسميتها عناصر المهـارة Skills Factors وقد صنفها إلى مجموعة من العناصر حيث يحتوى كل عنصر علـى كافة المهارات الفرعية الواقعة في مجابه وقد عددت هذه العناصر **على النحـو التالى:**

* تهيئة الذات لقيادة الجلسات العلاجية.
* مهارات خاصة بربط الأعضاء بتعاقدات عملية المساعدة.
* مهارات تطبيقية.
* مهارات المشاركة

* مهارات في اختيار مواقف الحيرة والتردد.

*مهارات في تحديد العقاب.

* مهارات في الحصول على المعلومات أو توظيفها.

*مهارات في إنهاء الجلسات.

هذا بالإضافة إلى مجموعة أخرى من المهارات يمكن تحديدها فى:

* مهارات تفاعلية.

* مهارات تأثيرية في نسق العميل.

*مهارات بحثية واستخدام أدوات البحث العلمى.

* مهارات إجرائية في تنفيذ عمليات التدخل المهنى بتكتيكاتها المختلفة.

* مهارات في اختيار انسب الإستراتيجيات مع نسق العميل.

*مهارات في تحديد الأهداف.

أساليب التعامل مع بعض النماذج المختلفة:

من خلال التعامل مع الموقف المختلفة قد يواجه الأخصائى الاجتماعى مجموعة من العملاء منهم المجادل أو الصامت أو المرح أو من يعوق أى تقدم للجماعة أو الشخص غير المدرك.

لذا يجب أن يكتسب الأخصائى المهارة اللازمة لكى يتعامل مع هؤلاء العملاء، وفيما يلى تصوراً للنماذج المختلفة لشخصيات العملاء ، والطريقة التى ينبغى أن يتعامل بها الأخصائى معهم:

جدول يوضح أنماط شخصيات العملاء وأساليب التعامل مع كل نمط

النموذج	أسلوب التعامل
العدواني: يجب أن يحرج الآخرين ، ربما كان على حق في شكواه	كن هادئ واجعل الآخرين يعلونه ، واظهر استعدادك لحل مشكلاته على انفراد ، ولكن اعتذر دائما بعدم وجود الوقت المناسب .
المجادل: يجب المجادلة ويعارض للمتعة	حاول أن تستخلص النواحى الطيبة في تدخلاته ، ثم تكلم عن شيء أخر بدون اضطراب ، واصدمه برأى الآخرين المعارضين له ، و أخيرا تحدث معه على انفراد.
المنفرد بالرأى: يتجاهل بشكل متعمد رأيك في الآخرين ولا يريد أن تتعلم منهم شيء	جمع الأخريين ضده ، افهمه انك مستعد لدراسة الموضوع معه منفرد، ولكن عليه الآن أن يقبل بواجهة نظر الآخرين.
دائم السرحان: دائم السرحان ، بعيد عن الآخرين ، ويتكلم عن الموضوع أو عن أى شيء أخر.	قاطعه بسؤال سهل ومباشر مستخدما له عنوان واطلب رأيه بخصوص النقطة الآخرة التى توصل إليها الآخرين في نقاشهم.

تابع أنماط شخصيات العملاء وأساليب التعامل مع كل نمط	
<u>المتعالى:</u> يتعامل مع الآخرين بطريقة متعالية وليس له ذاتية موحدة.	لا تثيره ولا تخدش حساسيته، ولا تنقده ، وإذا ما أخطا فاستخدم الأسلوب الهين "نعم ولكن......)
<u>كثير الأسئلة:</u> انه يريد إحراج أو كسب رأيك إلى جانبه.	وجه أسئلتك إلى أفراد المجموعة ، ولا تحل بنفسك مشكلاته ولكن لا تتحيز إلى طرف.
<u>الثرثار:</u> يفهم في كل شيء إلا الموضوع الذى يناقشه الجميع	اقطع عليه الحديث عندما يبدأ في الكلام. يا سيد احمد: ألم تبتعد قليلا عن الموضوع ، فإذا لم يتوقف اظهر به شيئا من القلق ، انظر إلى ساعتك من آن لأخر.
<u>الخجول:</u> قد يكون عنده بعض الأفكار ولكنه يجد صعوبة في صياغتها أو العبير عنها.	وجه إليه بعض الأسئلة السهلة وعاونه وزد من ثقته في نفسه ، واجذب نظار الآخرين إلى ما قد يقوله من أراء جيدة.
<u>العنيد :</u> متمسك بآرائه ودائم الكلام عنها.	اجذبه إلى الموضوع ، واستفد من آرائه التى قد تبدو لها قيمة ، وحاول أن تفهمه أن تعامله بلباقة.
<u>الجاهل:</u> يعرض رأيه على الجميع حتى لو لم يكن على علم تام.	أوقفه بأسئلة مربكة ، ودعم ثقته في الجمع بسهولة الحوار حيث لا يأخذك حيث يريد هذا المدعى ، ولا تنسى مثل هذه العبارة " هذه وجهة نظر مهمة ، وعلينا الآن أن رى وجهات نظر أخرى" .
<u>الصامت :</u> يقيم كل شيء ، ويعتقد انه فوق أو تحت مستوى الموضوعات ، ولا يفضل المناقشة.	حاول إثارة انتباهه بطلب رأيه في الموضوع ، واظهر الاحترام بما يملكه من خبرة دون بالغة ، وعليك أن توضح للآخرين رأيك الذاتى ،واشرح لهم ما لم يفهمونه.
<u>الظريف:</u> مستعد دائما لمعاونتك ... واثق من نفسه.	استفد بمساعدته القيمة في المناقشات واشكره على ما يقدمه من أراء .

المراجـــــع

1- Armando Marales , Bradfar D. W. Sheafor **: Social Work A Profession of Many Faces** (Boston, Allyn and Bacon) 1977,p.(113).

2- Ibid . p .(114)

3- Chorles Zastrow : **The Practice of Social Work . Homewood Illinois the Dorsey Press** 1981 PP(16- 17) .

4- Ibid . p .(117)

5- Armando Marales , Bardford W. Sheafor : **Social Work A Profession** Op . Cit . p(114).

٦- عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد في المجتمع النـــامى:**، الطبعـــة الاولـــى (القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٨٠) ص ١٦٥.

٧- محمد شمس الدين احمد: **العمل مع الجماعات في محيط الخدمة لاجتماعية** ، القاهرة ، يوم المستشفى ، ١٩٨٠ ، ص ١٣٨.

٨- المرجع السابق.

٩- المرجع السابق.

١٠- المرجع السابق.

11- Armando Marales , Bardford W. Sheafor : Social Work A Profession of Many faces Op . Cit . p(114).

12- Ibid . p .(114)

13- Ibid . p .(115)

14- Ibid . p .(116)

15- Ibid . p .(117)

16- Ibid . p .(119)

17- Ibid . p .(120)

18- Ibid .

19- Ibid . p p.(122-123)

20- Ibid . p p.(124-125)

21- Ibid . p .(125)

22- Ibid . p .(127)

23- Ibid . p .(128)

24- Berard Boss and Sh Khinduh Social Work in Practice 1974.p (12).

٢٥- سامية عبد الرحمن همام : **الموقف الحالى لعملية المساعدة في خدمة الفرد في ضوء تطورها المعاصر** ، المجلس الاعلى للجامعات ، ٢٠٠١ ، ص ص (١٦-١٨) .

الفصــل الرابـــع

مهارات إجراء المقابلة المهنية

مهارات إجراء المقابلة المهنية :

يجب أن يحافظ الأخصائيون على وضـــعهم الاســـتراتيجى بمؤسســـات الممارسة المهنية وتأثيرهم الفعال فى علاج المشكلات (١) ، ولا يتأتى ذلـــك إلا من خلال إعداد وتنمية فعالة لقدرات ومهارات الأخصائيين فى استخدام الأدوات والتكنيكات المهنية التى تساعدهم على فعالية الممارسة المهنية.

ويزداد أهمية الممارسة المهنية للأخصائى الاجتماعى من خلال تـــأثيره الفعال والمباشر مع الحالات والمشكلات الفردية وتنمية قدرات وتغيير سلوكيات العملاء خاصة فى المراحل الدراسية التى تتسم كل مرحلة عمرية بخصـــائص وسمات تنفرد بها ، ولا يمكن أن يحدث ذلك فى غياب المقابلـــة المهنيـــة مـــع العملاء كأداة أساسية لممارسة الأخصائى.

ويحتاج الأخصائى الاجتماعى كما حدد البعض (٢٧) إلى المعارف العامة والمرتبطة ، وتحديد المهام المناسبة ، كما يجب أن تكون له القدرة على تحقيق الضبط الاجتماعى فى علاقته بالمصادر المختلفة أو العمـــلاء أثنـــاء المقابلـــة المهنية.

كما يعتبر الأخصائى فى مجال الممارسة مسئولاً عن توضـــيح طبيعـــة وأغراض وإجراءات الخدمات والمساعدات التـــى يقـــدمها لعملائـــه لضـــمان الاستخدام الفعال للموارد والإمكانيات ولضمان تقديم الخدمة والمساعدة الفاعلـــة للعملاء(٦).

وتمثل المقابلة المهنية أولى اهتمامات الأخصائى باعتبارها بناء عمليـــاً للتفاعلات بينه وبين العميل ويجب على الأخصائى أن ينمى ويطـــور أســـلوب عمله فى المقابلة المهنية باعتبارها فن ومهارة ، ويتعلم كيفية إجراء المقابلـــة ،

ومن المفيد التوجيه والإرشاد للأخصائى لتعلم المقابلة [١٨] ، وكــذلك إدراكــه بمشكلات المقابلة المهنية وتقيمه لقدراته ومهارته فى نجــاح وفعاليــة المقابلــة المهنية ، والتخطيط والإعداد لها وتحديد أهــدافها والتفــاعلات والاتصــالات الضرورية لنجاحها.

وتعتبر المقابلة شكل رئيسى من أشكال الاتصالات وتعتمد على العديــد من المهارات التى تفيد فى التفاعلات ، وتساعد بعض المهارات فــى تكــوين العلاقة المهنية كالاستماع الجيد أثناء المقابلة ، كما تتركز مسئولية الأخصــائى الاجتماعى فى تحريك العميل نحو العلاقة المهنية ، وعليه أن يتفهم العميل جيداً، والعمل مع العميل بهدف حل المشكلة (١٨ ، ١٧).

ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين إدراك أنفسهم وقدراتهم ومســتوى مهاراتهم فى البداية ويحددون الهدف وما هو التكنيك المناسب للعمل مع الحالات فى المقابلة المهنية [٨] ، وتساعد مثل هذه الدراسات فى تحديد مشكلات المقابلــة التى ترتبط بالأخصائى الاجتماعى ومستوى حدتها وشدتها وترتيبها بما يفيد فى تنمية مهاراتهم والوقوف على العوامل التى قد تحول دون فعالية المقابلة المهنية.

أن المقابلة المهنية ضرورية فى دراســة الحــالات والحصــول علــى معلومات تساعد فى التشخيص أو تحويل الحالات إلى المعالج النفســى ، كمــا تساعد فى تصنيف العملاء وتتطلب مهارات مهنيــة خاصــة فــى الاتصــال والاستماع وترتبط هذه المهارات باستجابات العملاء وخبراتهم.

ترتبط المقابلة بالاتجاهات الثقافية للعميل وتباين القيم والاتجاهات الثقافية بين العميل والأخصائى قد يمثل مشكلة فى نجاحها وتساعد المقابلة فى تحديــد أسلوب التدخل العلاجى الذى يعتمد على الحاجــات الاقتصــادية والاجتماعيــة والعقلية للعميل.

إن هناك أهمية من تسجيل المقابلات وتجميعها بالكمبيوتر للحصول على بيانات ومعلومات تتعلق بالتاريخ الاجتماعى والنفسى للحالات.

إن المقابلة تفيد فى تقدير حاجات العملاء ومشكلاتهم ، وهنــاك أهميــة لعمليات المقابلة وضرورة الاهتمام بتقويم هذه العمليات ، وتفيد المقابلــة فــى تحديد اتجاهات المهنيين وأدوارهم وعلاقاتهم بــالعملاء ، وإنهــا أداة لتحريــك وتغيير قوة وشد مقاومة العملاء.

مفهوم المقابلة المهنية :

المقابلة أيا كان نوعها لها أهميتها القصوى ووزنها فى الحياة والكثير من المجالات فى الماضى والعصر الحديث ومستقبلاً نظراً لما تتميز به من مميزات تنفرد بها والتعرف على ردود الأفعال والأثر والمؤثرات والسمات والخصائص التى تنفرد بها المقابلة ، كما تمكن القائم بالمقابلة من اســتخدام أدوات أخــرى كملاحظة.

وإذا كان للمقابلة أهميتها البارزة فى العديد من المجالات فإن أهميتهــا تتزايد أكثر فى حقل الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة ، فعن طريق المقابلة المهنية يمكن للممارسين المهنيين دراسة عملائهم والحصول على المعلومات والبيانــات الضــرورية للعمــل والأداء المهنــى واســتخدام الاستراتيجيات والتكتيكات العلاجية المختلفة مع العملاء والتــى يعتمــد علــى المقابلة المهنية مع العملاء.

ويؤكد ذلك المتخصصون بقولهم [١٩] أن المقابلة المهنيــة هــى أســاس الخدمة الاجتماعية وكذلك لها أهميتها فى توظيف تكتيكات الخدمة الاجتماعيــة وأنها فن ومهارة [١٨].

والمقابلة كما حددها ألين روس Alino Ross [٢٨] عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظى بين شخصين أو أكثر الشخص الأول هو الأخصائى ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها الأمانة وبناء العلاقة الناجحة.

ويحدد شارلز ستيوارت ، وليم كاش Charles J. Stewart & William B. Cash [٣٣] المقابلة فى خدمة الفرد على أنها تفاعل اتصالى محدد ومقدر لأهداف وأغراض متتابعة ويشترك فيها الأخصائى وتشتمل على أسئلة وإجابات لها.

والمقابلة المهنية هى تفاعل اتصالى مهارى مخطط تعتمد على الحوار اللفظى وجهاً لوجه بين أخصائى خدمة الفرد وعميل أو أكثر فى موقف مهنى لتحقيق أهداف محددة سلفاً.

ومن المفاهيم السابقة يمكن تحديد خصائص المقابلة المهنية فى :

١- أنها مهنية ترتبط بتحقيق أهداف مهنية فى إطار تقديم عملية المساعدة للعملاء ، وتلتزم بمبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية كتوجهات لها وتنتهى بتحقيق الأهداف.

٢- من خصائصها التفاعل والدينامية بين طرفين أحدهما أخصائى خدمة الفرد والآخر العميل أو العملاء طبقاً لنوع المقابلة.

٣- تعتمد الدينامية والتفاعل أثناء المقابلة على قدرات ومهارات أخصائى خدمة الفرد.

٤- ترتبط بالاتصال اللفظى أساساً بين طرفى المقابلة ، كما يساعد على ديناميتها وسرعة تحقيق أهدافها الاتصال غير اللفظى.

٥- أنها مقدرة بفترة زمنية محددة ، ومخطط ومعد لها سلفاً.

٦- أنها تعتمد على العلاقة المهنية ، كما أنها بوتقة هامة لتدعيم هذه العلاقة.

٧- أنها موقفية ترتبط بموقف معين ، وأغراض محددة.

٨- تعتبر المقابلة أداة للحصول على البيانات والمعلومات وتطبيــق التكتيكــات العلاجية مع العملاء.

٩- لا تستخدم المقابلة المهنية بمفردها وإنمــا مــع أدوات ووســائل أخــرى كالملاحظة.

أنواع المقابلة : Types Interview :

١- الحصول على المعلومات : وتشمل :

- الاهتمام والغرض من إجراء المقابلة.
- التدريب (الأوامر والتعليمات – الشخص القائم بالتدريب).
- الإنجاز.

٢- المعلومات المساعد : وتشمل :

- نظرة عامة لكل المعلومات التى يقولها العميل.
- المقابلات الخارجية (الزيارات المنزلية).
- المقابلات البحثية.
- التاريخ الاجتماعى والطبى والنفسى للحالة.

٣- المشكلات السلوكية للمقابلة : وتشمل :

- التخمين – التقويم – المراجعة.
- التصحيح.
- الاستثارة.

٤- المشكلات السلوكية للعميل : وتشمل :

- اقتراحات العميل غير المنطقية والتى تؤثر على المقابلة.
- تفكير العميل وثقافته والتى قد تختلف عن تفكير وثقافة الأخصائى والسلوكيات من خلال التحدث وعدم الاستماع والمقاطعة وأسلوب الكلام.

٥- حل المشكلة : من وجهة نظر العميل أولاً ثم الحل المهنى للمشكلة.

٦- المتابعة : للتأكد من عدم تكرار المشكلة مرة أخرى.

كما يمكن تحديد أنواعها من حيث التوقيت إلى : مقابلة أولى – مقابلة ثانية – مقابلة ختامية – مقابلة تبعية ، ولكل نوع من هذه الأنواع أهداف وأغراض محددة ترتبط بعملية المساعدة ذاتها.

الاستعداد للمقابلة المهنية :

يتركز استعداد الأخصائى الاجتماعى لأى مقابلة مهنية على **ثلاث مهام أساسية تتحدد فى المهام التالية :**

١- التخطيط البيئى للمقابلة (مكان المقابلة) (١٨) :

يجب أن يهتم أخصائى خدمة الفرد بتحديد الاعتبارات الطبيعية والضرورية للمقابلة كمكان المقابلة ، وأين تتم المقابلة؟ ، وإذا كانت فى المكتب يجب أن تكون حجرة المكتب خالية ومزودة بمكتب أو كرسى للعميل حتى تتم المقابلة وجهاً لوجه وضمان السرية وغلق الباب.

٢- تخطيط محتوى ومضمون المقابلة (الهدف من المقابلة) :

يجب أن يهتم الأخصائى بتحديد الهدف أو الغرض من المقابلة ، والمعرفة والمعلومات التى يحتاجها لعملية المساعدة ، وتحديد الهدف بدقة قبل إجراء المقابلة.

٣- التركيز على المهام السابقة قبل الاتصال بالعميل [٣٢] :

فى الخطوة الثالثة يحاول الأخصـــائى أن يعــرف احتياجـــات العميـــل وشعوره أثناء المقابلة واستجاباته ومشـــاعره ، وعليـــه أن يعــرف المشـــاعر والاتجاهات التى قد تؤثر على عملية الاتصال أثناء المقابلة.

ويجب على جميع الأخصائيين أن يدركوا قدراتهم فى البداية ويحـــددوا هدفهم وما هو التكتيك المناسب للعمل مع الحالات أثناء المقابلة المهنية [١٠٨].

وعلى أخصائى خدمة الفرد كذلك أن يزود نفسه بالمعلومات والمعارف التى تتعلق بخصائص المرحلة العمرية للعميل ، وأن يراجع سجلات العميل وأن يقوم علاقته المهنية بالعملي خاصة فى المقابلات الأخرى غير المقابلة الأولى.

٥- اعتبارات إجراء المقابلة المهنية :

توجد العديد من النقاط والاعتبارات التى يجب على أخصائى خدمة الفرد إتباعها عند إجراء المقابلة المهنية **وتتمثل فى الآتى** [٣٦] :

١- الاهتمام بالإحساس الذى يعتبر جوهر الاتصال بين الأخصائى والعميـــل ، كما يعتبر الوجه الآخر للعلاقة المهنية بينهما.

٢- التركيز على مصطلح (الاستجابة الواضحة) الذى يوضح بشكل عام ومباشر ما يفعله الأخصائى ، وكذلك الاهتمام بالملاحظة وتوصيف العواطف.

٣- تشجيع العميل على التحدث والإنصات الواعى له أثناء المقابلة.

٤- التركيز على التحدث فى المقابلة عن شكل العميل فقط دون تجاوزات.

٥- مراعاة أن العميل هو عميل فى موقف وأنه يحتاج إلى المعرفة دائماً.

٦- عمليات المقابلة المهنية :

تتكون المقابلة المهنية من تفاعل طرفين اثنين هما الأخصائى والعميل كل منهما مختلف تماماً عن الآخر فى الثقافة والبيئة والتعليم والتدريب والخبرات الميدانية.

وإذا أردنا نجاح المقابلة يجب أن يتفاعل الطرفان أو الجزءان معا [٣٣]، كما أن نجاحها يتوقف كذلك بجانب التفاعل على تعاون الطرفين معا وذلك على حد قول Stewart & Logan [٣٤]، أن شخص واحد من أطراف أو أجزاء المقابلة لا يستطيع بمفرده أن يتحكم فى ضبط التفاعل والاتصال بين كل من الطرفين ولكن لابد من تعاون الطرفين.

٧- تأثير الجنس على المقابلة والعلاقة المهنية :

مما لاشك فيه أن الجنس له تأثير إيجابى على ثبات ورسوخ العلاقة المهنية ومن ثم استقرار المقابلة المهنية [٣٣].

ويرى استيورت ولوجن Stewart & Logan أن هناك فرق بين الرجل والمرأة فى العلاقة المهنية ، فالمرأة تستخدم الاتصالات مع الأخصائى من أجل تدعيم واستقرار العلاقة المهنية ، ويعتبر الاتصال أولياً أو بدائياً ، بينما تعنى العلاقة من وجهة نظر الرجل فرصة لممارسة التحكم والحفاظ على الاستقلالية وزيادة المكانة الاجتماعية [٣٤].

ولذلك فإن حديث الرجل مباشر محدد الأهداف ويوظف الحديث فى مجال واحد فقط مثل الأفكار ، الاتفاقات أما حديث المرأة على الوجه الآخر يركز على استخدام التعبيرات اللفظية والغير لفظية وكذلك المغالاة فى استخدام الكلمات الغير محددة مثل ربما ، من المحتمل ، بعض الوقت [٣٥].

وترى بعض وجهات النظر [٣٣] أن التشابه بين كل من الأخصائى والعميل يؤدى إلى علاقة مهنية ناجحة وخاصة التشابه فى القيم البيئية ، والخبرات ، والاتجاهات ، والجنس ، والعمر ، ولكن من الأفضل أن تعتمد المقابلة على الفهم وخاصة فهم الأخصائى للعميل.

٨- تفاعل الأدوار أثناء المقابلة :

تتكون المقابلة من طرفين رئيسيين الأخصائى والعميل ولكل منهما دور محدد يمارسه عن طريق القيم وثقافة المجتمع الذى نشأ فيه منذ الصغر[٩].

ويتحدث أثناء المقابلة كل من الأخصائى والعميل ويستمع كل منهما للآخر ومن خلال ذلك قد يتبادلان الأدوار أو يحدث بينهما نوع من التداخل ومن الممكن التحكم فى ذلك من خلال العديد من الاعتبارات مثل المكانة الاجتماعية ، أو الجو المحيط بالمقابلة من التجاوب أو الجفاء [٣].

وبذلك فإن نجاح المقابلة يعتمد بالدرجة الأولى على الأخصائى ومهاراته ومظهره وخبرته ومشاركة المعانى وتفاعل الكبرياء Pride ، الخوف Fear ، العطف Sympathy ، الطموح Ambition ، والاعتقادات الاجتماعية والسياسية والتشريعية والاقتصادية [٣٥].

ويوجد اتجاهان رئيسيان لتفاعل الأدوار وتوجهها أثناء المقابلة ولأخصائى خدمة الفرد الحرية فى اختيار الاتجاه المناسب للمقالة والذى يتناسب مع ظروف العمل من مختلف الجوانب وهما :

أ- الاتجاه المباشر :

يعتمد هذا الاتجاه على تحديد الهدف ، وقدرة الأخصائى على التحكم فى المقابلة ، ويركز الأخصائى على الأسئلة المغلقة المختصرة ، وتتمثل الجوانب الإيجابية لهذا الاتجاه فى سهولة التعليم ، قصر الوقت الزمنى ، سهولة الرقابة واستخدام العديد من الوسائل والأدوات مثل الملاحظة.

ومن عيوب هذا الاتجاه الجمود ، وتحديد المقابلة فى نطاق واحد فقط ، وفرض التكنيكات التى يستخدمها الأخصائى وعدم الحرية فى اختيار التكنيكات [٣٣] وقد يكون هذا الاتجاه مفيد لأخصائى خدمة الفرد عند التعامل مـــع بعــض الفئات مثل الأحداث ، مجال السجون ، المجال المدرسى وخاصة مرحلة التعليم الثانوى.

ب- الاتجاه غير المباشر :

يتميز هذا الاتجاه بالأسئلة المفتوحة النهايات وذلك لإعطاء العميل أكبر قدر من الاستجابات ، ومن إيجابية هذا الاتجـــاه دافعيـــة العميـــل ، المرونـــة للأخصائى ، والتعمق فى الأحداث.

ومن عيوبه استغراقه زمناً طويلاً ، انخفاض قـــدرة الأخصـــائى علـــى التحكم فى المقابلة ، والاسترسال فى التاريخ الاجتمـــاعى والطبـــى والمجـــال الأسرى.

٩- بناء المقابلة Structuring The Interview :

المقابلة فى خدمة الفرد ثلاثية الأبعاد ، بداية ووسط ونهايـــة ، وحتـــى يضمن الأخصائى نجاح المقابلة لابد وأن يعتمد على الملاحظة التى تعتبر جوهر المهارات الأساسية للأخصائى كما حددها لووينج عام ١٩٧٧م [٣٩] ، كما يجـــب أن يهتم أخصائى خدمة الفرد بالقيم الثقافية والتى تتضح من خلال المصـــافحة (السلام) ، واتصال العين ، والصوت ، اللمس ، الإيمـــاءات [٣٣] **وفيمـــا يلـــى عرض لهذه المراحل :**

أ- مرحلة البداية :

تعتبر مرحلة البداية هى أهم المراحل التى تمر بها المقابلة والتى تبـدأ عادة بالترحيب بالعميل ، كما تتميز أيضاً بمعرفـة وإدراك كـل مـن العميـل للأخصائى ، والأخصائى للعميل وأيضاً معرفة القوى المؤثرة علـى العميـل ، ويجب على الأخصائى اختيار التكتيك المناسب لكل مقابلة (٣٣) والـذى يختلـف باختلاف نمط شخصية العميل ، على سبيل المثال تحديـد الهـدف ، تلخـيص المشكلة ، كيفية اكتشاف المشكلة ، طلب النصيحة (٢).

ب- مرحلة الوسط :

يجب أن يتسم الأخصائى بالمهارة فى مرحلة الوسط لكى يوجه المقابلة التوجيه السليم والمناسب بغرض التوصل إلى كافة المعلومات التى تفيد فى حل المشكلة (٣٣) ، كما يجب أن يهتم الأخصائى بتوجيه العميل ليفهم مـا المقصـود بالمقابلة؟ وما فائدتها؟ وما هى المهام المطلوبة أثناء المقابلة؟ كما يجب أن يهتم أيضاً بوضع برنامج زمنى للمقابلة وتحديد وحصر كافة الأسئلة المطلوبة الإجابة عنها أثناء المقابلة (١٥).

جـ- مرحلة النهاية :

يحتاج أخصائى خدمة الفرد إلى العديد من المهارات المهنيـة اللازمـة أثناء القيام بالمقابلة ، فالمهارة هى القدرة علـى اسـتخدام المعرفـة بفعاليـة والاستعداد فى التنفيذ أو الإنجاز (٢٣).

ومن أهم هذه المهارات الملاحظة السليمة والتى تعتمـد علـى الانتبـاه والإحساس والإدراك ومن ثم النشاط العقلى الذى يعتمد على دقة العقل والحواس ، وتعتبر الملاحظة من أهم المهارات التى يستخدمها الأخصائى أثناء المقابلة ، فلا تتم المقابلة بدونها والتى تستخدم من خلال الاتصال المباشر أو المظهر العام وتناسق الملبس وألوانه وطريقة وأسلوب الكلام وغيرها من المظاهر الجسـمية ذات الدلالات النفسية.

ومن المهارات الهامة كذلك مهارة الإنصات الواعى أو الاستماع الجيد لكل ما يقوله العميل ، حيث يؤدى الإنصات الواعى إلى تعمق الفهم ، ومن ثم معرفة مدى قدرة العميل على فهم المشكلة وموقفه ومن ثم دوره فى علاج المشكلة (١٣ ، ٤).

وهناك كذلك مهارة التسجيل المهنى للمقابلة للحفاظ على المعلومات المهنية للعميل (١٧ ، ٣٣-٣٥٦) ، ومهارة الاتصال سواء كان الاتصال لفظياً من خلال الكلمات التى تعتبر وسيلة للارتباط بين الناس وذلك للتعبير عن الأفكار والأشياء والمشاعر (٣٣ ، ٣١) ، وتعتبر مهارة الاتصال جوهرية وضرورية لعملية المساعدة (١٣ ، ٧٣) ، أو الاتصال غير اللفظى وذلك من خلال إشارات اليد ، وحركة العين ، وإيماءات الوجه [٣٣].

وغالباً ما يصاحب الاتصال اللفظى اتصال غير لفظى وعلى أخصائى خدمة الفرد ترجمة ذلك للوصول إلى حل للمشكلة [١٦] (٢٢ ، ٥٤-٤٨) ، وكذلك اختيار التوقيت المناسب للمقابلة هل كل أسبوع؟ شهر ، سنة ، من الممكن أن تكون المقابلة صباحاً أو مساءً أو بعد الظهر ، وعلى الأخصائى أن يختار اليوم والوقت المناسبين لكل من العميل والأخصائى ضماناً لنجاح المقابلة (٢٣ ، ٧).

وتظهر هنا مهارة الأخصائى فى الوقت الذى يستطيع أن يدلى فيه العميل بالعديد من المعلومات ومن ثم نجاح المقابلة.

وتوجد كذلك مهارة الأخصائى فى الاهتمام بتأثير القوى الخارجية Outside Forces التى قد تؤثر فى كل من الأخصائى والعميل أثناء وبعد المقابلة مثل الأسرة ، الأصدقاء ، الجيران ، المؤسسات ، المهنيين [٣٣].

المراجــــع

* **المرجع الرئيسى :**

سامية عبد الرحمن همام : دراسة ميدانية لمشكلات المقابلة المهنية فى خدمــة الفرد ، المؤتمر العلمى للخدمة الاجتماعيــة ، كليــة الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠م.

1- Allen. Paula. Meares: Analysis of Tasks in School Social Work, Journal of V.A.S.W, Vol. 22 Number 3, May 1997.

2- Barma Laray M: Stumbling in Intercultural Communication, Imlarry A. Samovar and Richard E., Porter, eds, Intertcultrual Communication. A reader Cbelmont C.A, Wadsworth, 1998.

3- Beack. Robert L: Beyond The Transference: Interviews with Adults and Thrir Parents in Psychotherapy, Clinical Social Work Journal 12.1 Spring 1984.

4- Clough. Roger: Practicing Residential Work. N.Y. Macmillan Press Ltd. 1998.

5- Colby. Ira-C: Transforming Human Services Organizations Through Empowerment of Neighbors, Journal of Community Practice. 4.2. 1997.

6- Costin Lkelb: School Social Work, In Encyclopedia of Social Work 18. Ed. N.A.S.W. Vol. 12. 1987.

7- Coulshed. Veronica & Orme Joan: Social Work Practice: An Introduction. 3[re] Edition. N.Y. macmillan Press Ltd. 1998.

8- Connaway. Rond S. & Gentry. Martha E: Social Work Practice., New Jersey. Prentice Hall. Englewood Cliffs. 1998.

9- David. A. Schulz: The Changing Family its Function and Future. New Jersey. Prentice Hall. 1976.

10- Dejong. Pster & Miller Scott D: How to Interview for Client Strengths. Social Work. 40.6. Nov. 1995.

11- Santa. Cathleen: The Development of Clinical Methods for the Drinking Increases and Decreases Interview. Humanities and Social Sciences. 47.3 Sept. 1996.

12- Donald. Brieland & B.C. Charles, Rotherton, Contemporary Social Work. An Introduction to Social Work and Social Welfare. N.V. Prentice Hall.. 1985.

13- Egan. Gerad. The Skilled Helper A systematic Approach to Effective Heaping. California, Cole Publishing. Company. 1986.

14- Ferriter. Michael. Computer Aided Interviewing in Psychiatric Social Work. Computers in Human Services, 9.1-2.1993.
15- Glass. Lillian. He Says, she says. Closing the Communication Gap Between the Seses. New York. Putnam. 1993.
16- Griffin. E.n. A First Look A Communication. Boston. N.Y. Mc Graw Hill. 2000.
17- Howe.David.(Eds)AttachmentTheory,Child Maltreatment. And Family Support. N.Y. Macmillan Press Ltd.1999.
18- Johmson. Louiesec. Social Work Practice A Generalist Approach. London. Allyn and Bacon, 1992.
19- Kadushim. A., The Social Work Interview. New York. Columbia uni Press. 1983.
20- Larochellc. Claude. The Role of Socioeconomic Factors in Clsc Intervention. Social Work Review. 9,1,1992.
21- Leutz. Walter, (eds.) Client Centered Case Management: A Survey of State Programs. Journal of Case Management, 6. 1. Spring. 1997.

22- Lindon. Jennie. Understanding Child Development knowledge. Theory and Practice. N.Y. Macmillan Press Ltd., 1998.

23- Marales. Armand & Sheafos, Bradford W., Social Work A Profession of Many Faces. Boston. Ally and Bacon. 1977.

24- Netting. F. Ellen & Williams. Frank G., Case Manager Physician Identity. Roles and Relationships. Health and Social Work. 12. 3. Aug. 1996.

25- Newll. Allen. Human Problem Solving. New Jersey, Prentice Hall. 1972.

26- Nerlman. Helen Harris. The Problem Solving Model in Social Casework. N.Y., University of Chicago Press 1953.

27- Peter M. Barclay. Social Workers Their Role & Tasks National Institute for Social work bed ford Square Press. 1982.

28- Ross. Alan O. The Exceptional Child in the Family: N.Y. Grune. Strotto. INC. 1964.

29- Scaripitti. Frank. R. Anderson. Margarett. Social Problems. N Y.. Harper and Row Publishers, 1989.

30- Sirrin. Mox. Introduction to Social Work Practice. N.Y. Macmillan Publishing Co. INC. 1976.

31- Sheppard. Michel. Client Satisfaction. Brief Intervention and Interpersonal Skills, social work and Social sciences Review. 3.2. 1992.

32- Shulman. Seelownce. The Skills of Helping: Individuals and Groups. 2nded. Cl Tasks II F.E., Peacock, 1984.

33- Stewart. Charles J. & Cash. William B. Interviewing. Principles and Practices. N.Y. McGraw Hill Companies. INC., 2000.

34- Stewart. John & Logan. Carole, Together: Communication. Interpersonally. N Y. McGraw Hill. 1998.

35- Trcnholm. Sarah & Jensen. Arthur. Interpersonal Communication. Belmont. C.A.. Wadsorth. 1996.

36- Furncr. Franci. J. Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches The Free Press, A division of Macmillan Publishing Com.. I.N.C.N.V. 1974.

37- Westeon. Helen I. The Cognitive Interview A. Useful Tool for Social Workers? British Journal of Social Work. 22.5. Oct. 1992.

38- Winters. Wendy Glasgow & Eston. Freda. The Practice of Social Work in Schools an Ecological Perspective, N.Y. The Free Press. A Division of Macmillan. Inc. 1983.

39- Zastrow. Charles. The Practice of social work. Home Wood Illinois The Dorsey Press 1981.

الفصل الخامس
الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية
وأساليب العمل المهنى

الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية :

Generalist Social Work Practice:

إن الممارسة العامة اتجاه من اتجاهات التدخل المهنى المعاصر فى الخدمة الاجتماعية فما الفكرة الأساسية والعامة عن ماهية الممارسة العامة. أهدافها، تطورها، الإطار النظرى لها ومكوناتها.

إن معظم الدول النامية تتميز بمعاناتها من مشاكل معنية تختلف تماما أحياناُ وتتشابه أخرى مع معظم الدول المتحضرة أو الدول الصناعية سواء فى أمريكا أو أوروبا.

إن عملية التحضر والتصنيع والتغير الذى تشهده المجتمعات يؤثر على أفراد المجتمع وعلى بناء المجتمع وتفاعله .... ومن المتفق عليه أن التغير والتحديث قد ساعد على ظهور كثير من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية على مستوى الفرد والمجتمع .

ولذلك فإن الأفراد أصبحوا يواجهون مشاكل متعددة ليس لهم عهد بها من قبل (أى قبل مرحلة التحديث) ولما كانت الخدمة الاجتماعية من المهن التى تضع من مهامها ومسئوليتها مساعدة الأفراد فى التغلب على المشكلات التى تواجههم فى حياتهم اليومية أو حتى محاولة التخفيف من المشكلة أو الحد من أثارها السلبية على سلوك الأفراد وتفاعلاتهم فى حياتهم اليومية ... لذلك فإننا نجد أن من أهم المسئوليات على عاتقنا نحن فى مجال تعلم " ممارسة الخدمة الاجتماعية " أن نقوم بوضع الأساسيات لتعليم الخدمة الاجتماعية وكيفية ممارستها حتى نستطيع استخدام المهارات والمعرفة والعلم المتوافر فى هذه المهنة .

إن مهنة الخدمة الاجتماعية من أصعب المهن وذلك من ناحية الممارسة واختيار أفضل الأساليب والوسائل أو الطرق للتصدى للمشكلات التى يعانى منها المجتمع الذى تمارس فيه الخدمة .

وكما هو معروف إن الولايات المتحدة الأمريكية تعتبر أســـاس تطـــور مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية وأساليب ممارستها ... ومن المعروف إن ماهية الخدمة ومجالات ممارستها والكيفية التى يتم بها تعليم وممارسة الخدمة يتصـــل بثقافة المجتمع الذى ظهرت فيه وتطورت .. ولما كانت ثقافة وحضارة المجتمع الأمريكى قد تطورت وتبلورت عبر مئات السنين وعبر خبـــراتهم الاجتماعيـــة والاقتصادية والسياسية، فإن الخدمة الاجتماعية أصبحت تتصف فـــى المجتمـــع الأمريكى بأنها المهنة التى تساعد الأفراد على حل مشكلاتهم وتحقيـــق أعلـــى درجة من التكيف مع ظروفهم ومشكلاتهم فى حياتهم اليومية .. وكذلك التعرف على الفئات السكانية الأكثر قابلية للتعرض للمشكلات والانحراف .. ومحاولـــة توفير الخدمات اللازمة سواء الأساسية أو المســـاندة لمنـــع تـــدهور الحـــالات المعرضة لأن تصبح حالات إشكالية ..

وبذلك فإن مهنة الخدمة الاجتماعية أصبحت إلـــى حـــد كبيـــر تـــرتبط بالأفراد ومشاكل الأسرة أو ما يعرف بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية Clinical Social Work"

وهذا الاتجاه أصبح هو الأكثر شيوعاً فى التخصص والممارســـة فـــى مرحله الماجستير لطلاب الخدمة الاجتماعية ولا يعنى ذلك إن التخصص فـــى سياسة الرعاية الاجتماعية وخدمات المجتمع وإدارة المؤسسات غير شـــائعة .. ولكن أصبحت هذه التخصصات مرتبطـــة إلـــى حـــد كبيـــر بالعـــاملين فـــى

إدارة المؤسسات الاجتماعية والهيئـــات الإداريـــة علـــى مســـتوى الولايـــات والحكومة الفيدرالية .. وهذا التخصص لــه ارتبـــاط وثيـــق بسياســـة الدولـــة وخططها إلى حد كبير ويرتبط الوثيق بتزويد المتخصصين فـــى هـــذا المجـــال بالمهارات والعلم والمعرفة فى مجـــال السياســـة Policy وإدارة التنظيمـــات الاجتماعية Social Work Administration

وكما هو واضح فإن هذا التخصص يختلف تماماً عن الممارسة والتدخل المهنى .

أن كسب الطلبة المهارات فى التدخل المهنى يقع تحت نطـــاق الخدمـــة الاجتماعية الإكلينيكية .. حيث يستطيع الأخصائى وضع خطه علاجية بناء على مشكلة العميل ، والعمل على الحد من هذه المشكلة أو علاجها إذا أمكن وذلـــك بالتعاون مع المؤسسات فى مجـــال الرعايـــة الاجتماعيـــة وتـــوفير الخـــدمات الاجتماعية فى المجالات التى تتطلب ذلك.

إن الأمر مختلف تماماً بالنسبة لإعداد الطلاب فى مرحلة البكـــالوريوس لأنهم فى هذه المرحلة يتم إكسابهم المعارف والعلم والمهارات الأساسية بحيـــث تؤهلهم للعمل فى المؤسسات الاجتماعية فى مجال الممارسة العامة. أى تكـــون لديهم المهارات والخبرة والقـــدرة علـــى العمـــل مـــع الأفـــراد والجماعـــات والمجتمع.... ؟ أن الممارس العام يختلف عن الأخصائى الاجتماعى الإكلينيكى ..والذى يتم إعداده فى مرحله الماجستير ويتميز بالتخصص الدقيق وذلـــك فـــى مجال علاج المشاكل الفردية، الزوجية والأسرية .

وهو المجال الذى يعرف بالخدمة الاجتماعية العلاجية "Therapy "

ويصبح الأخصائى الاجتماعى معالج " Therapist " وحيث إننــا هنــا نضع الأساسيات فى الممارسة العامة فى تعليم طلاب الخدمة الاجتماعيــة فــى مرحلة البكالوريوس لكيفية التدخل المهنى[١].

ويتطلب مجلس تعليم الخدمــة الاجتماعيــة كــل بــرامج الدارســين والخريجين للتدريب وتأهيل طلابهم فى تعميم ممارسة الخدمة الاجتماعية أضافه إلى برامج MSW عادة ما تتطلب من طلابهم أن يختاروا ويدرسوا فى مجــال متخصص.

وبصفة عامة تعرض برامج MSW العديد من التخصصات مثل العلاج الأسرى والإدارة والخدمة الاجتماعية العيادية .

وقد تم تدريب وتأهيل الأخصائيين الاجتماعين لاستخدام عملية وطريقة حل المشكلة للتقييم والربط بين المشاكل التى تواجه الأفراد، الأسر، الجماعات ، المنظمات، المجتمعات[٢].

ومما لاشك فيه أننا بحاجة ماسة إلى أساس علمي متــين يعتمــد علــى الإطار النظري والأساليب والخطوات المتعبة فى التدخل المهنى.

إن الإطار النظري الذى بنيت عليه الممارسة العامة باختصار وكيفيــة الاعتماد على النظرية كمنهج عملي يجب اتباعه فى الخدمة الاجتماعيــة حتــى نستطيع تحقيق :

(١) تحديد المشكلة (ما هي المشكلة ؟)

(٢) تفسيرها (العوامل التى أدت إلى خلق الموقف الإشكالي)

(٣) تحديد الأطراف المسؤولة عن خلق المشكلة أو الأنساق التى تتواجد فيهــا المشكلة .

(٤) تحديد الأنساق القابلة للتغير والتعديل فى سبيل حل المشكلة.

(٥) تحديد الخطوات المتبعة لحل المشكلة.

(٦) قياس مدى نجاحنا فى حل المشكلة .

أولاً: التاريخ التطورى للممارسة العامة:

إن اتجاه الممارسة العامة قد رسخت فى الخدمة الاجتماعية منذ زمن ليس بقصير وتم ذلك عن طريق وسائل الاعتراف المهني والأكاديمي الخاص. بمنظمة تعليم الخدمة الاجتماعية (CSWE) والتي تتطلب توافر مهارات الممارسة العامة لطلبة البكالوريوس والمبتدئين فى المراحل الأولى لدراسة الماجستير.

وهذا الاتجاه له تاريخ طويل وقيمة هامة لممارسة الخدمة الاجتماعية ، ولكن على الرغم من ذلك فأن قبول هذا الاتجاه من الناحية العلمية **يبرز مشكلتين أساسيتين هما :**

أولاً: ضرورة اتفاق وجهات النظر المختلفة حول معنى ومفهوم "الاتجاه العام " " General Approach " وفى الواقع هناك جدل عما إذا كان هذا الاتجاه هو مفهوم أو منهج ممارسة .

ثانيا: إن تعليم الطلاب ليصبحواً ممارسين عامين هي مسالة معقده ذلك لأن الممارس العام يجب أن تتوافر لدية المهارات المطلوبة للعمل مع وحدات عمل مختلفة، ومشاكل متعددة، ومنظمات متنوعة وجماعات مختلفة من السكان. وهذه المسالة ليست من السهولة بحيث يمكن تزويد الطلاب بمختلف أنواع المهارات المتوافرة فى مجال ممارسة الخدمة والتي تتسم بالتنوع والاختلاف فى الاتجاهات.

إن مشكلة التعريف أو الاتفاق حول مفهوم الاتجـاه الممارسـة العامـة سيتعامل معها عن طريق التركيز على مختلف الحقائق للممارسة العامة.

أما المشكلة الثانية وهى كيفية إكساب طلاب الخدمة الاجتماعية لمختلف مهارات التدخل المهني فى التعامل مـع الأنسـاق والمشـكلات والجماعـات والمنظمات فهى موضوع نحاول التركيز عليه.

أن التركيز على استخدام أسلوب العلاج بالعمل المركز (TC) فى إطار الممارسة العامة تعبير عن الأساليب التى تم تطبيقها بنجاح فى الولايات المتحدة الأمريكية وذلك فى التعامل مـح مختلـف الأنسـاق ، السـكان، والمنظمـات الاجتماعية.... وبذلك فإن الطلاب الذين يتم إكسابهم هذا الاتجاه يصبحوا أكثـر قدره على تطوير الكفاءة المهنية المبدئية المطلوبة ليصبحوا قادرين على اكتساب لقب " الممارس العام " وهذا بدوره بنقلنا إلى نقطة هامة وهى تعريف الممارس العام. [٣]

ثانيا: مفهوم الممارسة العامة :

الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية أسلوب جديد يركز على استخدام اتجاه، التركيز على العلاج بالعمل أي قيام العميل بأعمال معينـه بكلفـة بهـا الأخصائي الاجتماعي خلال مراحل التدخل المهني المختلفة وذلك فى سبيل حل المشكلة والوصول إلى هدف يحقق أعلى درجه ممكنة من التكيف، أي تكيـف العميل مع الظروف أو المشكلة التى يعانى منها. والتي من أجلهـا يلجـأ إلـى المؤسسة طالباً المساعدة.

إن اتجاه " التركيز على العلاج بالعمل " أو " العلاج بالعمل المركز " أو تكليف العميل بمهمـة معينـة كلهـا ترجمـة لكلمـة أو المصـطلح باللغـة الإنجليزية (TC) " Task Centered Approach "

والترجمة الحرفية لهذا المصطلح تعنى " اتجاه العمل المركز " وقد أضيف كلمة " العلاج " لتؤدى إلى المعنى الصحيح والمقصود به فى اللغة الإنجليزية أن اتجاه (TC) والذي يحتوى على أساليب حل المشكلة " Problem "Solving Approach

يمكن استخدامه مع كافة المواقف الإشكالية للأنساق المختلفة سواء كان النسق: المجتمعات –الجماعات–الأسر والأفراد،وذلك فى مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية وبدون مجازفة الأخصائى ، بمهارات المهنة فى العمل على مساعدة العملاء ... والمقصود بذلك إنه نظراً لأن تدريب وتعليم الأخصائي الاجتماعي فى مجال الممارسة عادة ما يتحدد بطرق الخدمة الاجتماعية التقليدية الثلاثة : خدمة الفرد– خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع .. فإن الأخصائي عادة ما تتركز مهاراته العلمية والعملية فى إحدى هذه الجوانب أو الطرق وأحياناً ما تنقصها الخبرة أو المهارة الكافية عندما يواجه موقفاً إشكالياً لا يتعلق بمجال تخصصه، وتدخله المهني عرضة للمجازفة،أي قدراته ومهاراته قد لا يكون من الكفاءة بحيث يتمكن من التدخل المهني بالطريقة الصحيحة والمطلوبة.. ولذلك فإنه يجازف هنا بمهاراته المهنية حين يكون معرضاً للتدخل فى مواقف غير مألوفة لديه فى ممارساته العملية.

والعكس هو الصحيح فى الممارسة العامة أي أن الأخصائي الاجتماعي يستطيع بكل ثقة أن يقوم بعملية التدخل المهني وبفعالية حين يستخدم أسلوب (TC) العلاج بالعمل المركز لأن هذا الاتجاه له الفاعلية فى العمل مع جميع الأنساق المتصلة بوحدة العمل فى المجتمع،الجماعة الأسر والفرد.

ثالثاً وحدات العمل أو العملاء فى الممارسة العامة ؟

Clients To Work Units In General Practice

أن وحدات العمل فى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد تكون أفراداً أو أسر أو جماعات أو منظمات أو قد تكون المجتمعات المختلفة أو المجتمع الأكبر بصفة عامة.

إن أسلوب الممارسة العامة يعتبر الإطار العام الذى من خلال عملية تطبيق اتجاه العلاج بالعمل المركز (TC) أو بمعنى آخر قيام العميل بأعمال معينه وذلك تحت إشراف الأخصائي الاجتماعي وإرشاداته أثناء مرحلة التدخل المهني لحل المشكلة التى يطلب العميل إيجاد حلاً لها.. لذلك فإن هناك ارتباط وثيق بين اتجاه العلاج بالعمل المركز وبين الممارسة العامة .لأن اتجاه (TC) هو أسلوب العمل الذى يحتوى على الخطوات المحددة لمساعده العميل فى إطار للممارسة العامة.

من المعروف أنه من الأمور الحتمية على الأخصائي الاجتماعي العمل مع مختلف المشاكل والوحدات والسكان وبصفة خاصة فإن الممارس العام من المتوقع أن يتعامل مع وحدات عمل مختلفة من الأفراد والأسر ، الجماعات ، والمنظمات والمجتمعات ..لذلك فأنه يجب أن يزود بإطار نظري عام يشتمل على المهارات لحل مشاكل كل هذه الوحدات.

وهذا الإطار النظري يحتوى على أسلوب العلاج بالعمل المركز وأسلوب حل المشكلة ونظرية التفاعل بين الأنساق " Ecological System Theory " ومفهوم العلاج القصير المدى والتدخل فى الأزمة Short Term Therapy And The Crisis Intervention Approach.

رابعاً : تعريف الممارس العام :

إن الأخصائي الاجتماعي العام" Generalist Worker" لديه المهارات والأدوات للعمل مع مختلف المواقف Settings ومع مجموعات متنوعة من العملاء ويحل أو يواجه مجموعة من المشكلات الفردية والاجتماعية باستخدام مهاراته المهنية وعلى مستويات مختلفة تتراوح ما بين الفرد والمجتمع.

وهناك عادة خلط أو التباس بين الممارسة العامة والمعرفة العامة Generalist Practice and Generic Knowledge

إن المعرفة العامة يمكن تعريفها بأنها هي المعرفة السائدة بين جميع الأخصائيين الاجتماعيين . فعلى سبيل المثال من المفترض أن تتوافر لدى الأخصائيين الاجتماعيين المعرفة العامة عن القيم والسلوك الإنساني فى مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية .

وهذه المعرفة العامة تختلف عن الممارسة العامة وآلتي ترجع جذورها وأساسها إلى حركات تنظيم الإحسان أو جميعه تنظيم الإحسان(COS) :

Charity Organization Services وذلك فى أواخر عام ١٨٠٠.

إن العاملين فى تنظيم الإحسان وحركة المحلات الاجتماعية التى تبعتها لم يهتموا فقط بالأسباب الفردية فى إيجاد المشكلة و إنما نظروا إلى الأبعاد الاجتماعية للمشكلة والمشتغلين فى كلتا الحركتين ركزوا اهتمامهم على الفرد فى البيئة Individual In Environment.

وكيفية التدخل والتأثير بين الاثنين أى كيفية تأثير الفرد على البيئة وكيفية تأثير البيئة على الفرد..

وهناك كتاب آخرون مثل : Schatz تعقبــوا أســـاس الاتجـــاه ا فـــى الممارسة فى مؤتمرات ميلفورد

والتي عقدت خلال ١٩٢٠ منذ ذلك الوقت تطورت العديد من الخدمات الاجتماعية واستطاعت المؤتمرات فى مجال الخدمة الاجتماعية التوصــــل إلـــى تحقيق ماهية العناصر العامة فى مجال خدمة الفرد.

إن الحاجة الملحة لتحديد المحتويات العامـــة لغــرض تحقيـــق الهويـــة للممارسة قد تحقق بنجاح عندما تم الدمج بين الممارسين المختلفين فى مجـــال الخدمة الاجتماعية وذلك فى ممارستهم لكل من طرق خدمة الفــرد- الجماعـــة المجتمع فى هوية واحدة تتبع الجمعية الأم وهى " الجمعية القومية للأخصـــائيين الاجتماعيين " فى سنه 1958 " N.A.S.W

وقد كانت هذه الظاهرة وغيرها قد ساعدت على تطور الاتجاه العام فى الممارسة وعند السبعينات من القرن الماضى ظهرت محاولات علمية لتطـــوير النظرة الشاملة فى الممارسة Holistic Approach

والتى برزت بوضوح . ومن ضمن هذه المحاولات كانت كتابات :

Bartlett's In:

Common Base Of Social Work Practice (197.)

(القاعدة لممارسة الخدمة الاجتماعية عـــام ١٩٧. ومؤلفـــات Meyer .(1970)

Pincus And Minahan (1973) Goldstein (1973) , Siporin (1975)

Morales And Sheafor (1977) , Germain And Gitterman (198.) , And HARTMAN And Laird (1983).

وهذه المحاولات كانت تهدف لغرض نبيل لتطوير مفهومين أساسيين فى الخدمة الاجتماعية وممارستها .

الأول : هو مفهوم أساسيات المعرفة العامة أو المهارات المطلوبة وذلك لغرض " تحديد الهدف المهني فى عملية التغير المخطط .

"Goal Orientated Planned Change Process"

وذلك عبر التخصصات التقليدية المعروفة : خدمة الفرد، خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع ،أو عبر الأنساق المختلفة نسق الفرد، نسق الجماعة ونسق المجتمع أما المفهوم الثانى الذى تبلور بوضوح فهو معرفة العلاقة بين الأنساق المختلفة وبيئاتهم .. أى علاقة نسق الفرد بالبيئة والجماعة بالبيئة والمجتمع بالبيئة.

وقد استمرت الأدبيات والحركات نحو اتجاه الممارسة العامة ف خلال الثمانينات من القرن الماضى لتترسخ فى سياسة مناهج الدراسة للمنظمة القومية لتعليم الخدمة الاجتماعية (Counsil Of Social Work (CSWE) Education)

وأصبح الملاحظ بعد ذلك إن الممارسين العامين هم الأخصائيين أو الذين تتوافر لديهم الكفاءة للعمل مع مختلف الأنساق سواء الأفراد ، الأسر، الجماعات،المنظمات والمجتمعات .

إن من الأسباب التى تطالب الأخصائي الاجتماعي بضرورة توافر المهارات والكفاءة لديه للعمل مع مختلف الأنساق قائمة حول ملاحظات متعددة.

أولهـا : أن الناس عادة ما يطلبون المساعدة من مختلف الأنساق، معظم الناس يطلبون المساعدة لمشاكل مع مؤسسات قد لا تستجيب لحل مشــكلاتهم وتوفير احتياجاتهم.

ثانياً: معظم المشاكل الإنسانية معقدة ولها أسباب متعددة،وهذا يعنـــى تفاعـــل عناصر مختلفة تساهم فى خلق واستمرار المشكلة.. **فعلى سبيل المثـــال :** الطالب الذى يفشل أكاديمياً قد تنقصه المهارات الشخصية المطلوبة مثـــل الذكاء – الدوافع – الحوافز – وغير ذلك من مقومات الشخصية.

وقد يعيش هذا الطالب فى أسرة مفككه وغير مهيـــأة لمســـاعدته علــــى التعلم، بالإضافة إلى ذلك قد يكون المعلم فى المدرسة غير كفء فــــى توصــــيل المادة التعليمية، وقد تكون أيضا ميزانية المدرسة ضعيفة بحيث لا تتوافر وسائل التعليم المساندة لتشجيع عملية التعلم والتحصيل الدراسي الإيجابي . وقد يعــيش هذا الطالب لتشجيع لا يكافئ الطالب على تعليمه ولا يشجعه على ذلك .. مثـــل الأحياء المختلفة ثقافياً أو اقتصاديا أو ما شابه ذلك.. أو الأحياء التــــى تســـودها الجريمة وانحراف الشباب وهنا يتحتم على الأخصائي الاجتماعي أن يتدخل على مستوى أنساق مختلفة ويتعامل مع كل منها فى سبيل التوصل إلى حل لمثل هذه المشكلة وهى مشكله فشل الطالب الأكاديمي .

ثالثـا: إن التدخل المهني على مستوى الأنساق الكبيرة مثل المجتمعات لها فاعليه أكثر .. **مثال ذلك :** قد يكتشف الأخصائي الاجتماعي فــــى المدرســـة أن هناك أعداداً كبيرة من الطلاب يعانون من نفس المشكلة ألا وهى الفوضى والتشويش والازدحام الشديدة فى منازلهم، وبذلك فإنهم لا يتمكنون مـــن الدراسة بالطرق المطلوبة،ولذلك فإن تدخل الأخصائي المهني فى مثل هذه

الحالات يكون على مستوى التنظيم الاجتماعي عن طريق تزويد طلبة سكان هذه المجتمعات المزدحمة ببرامج ساعات دراسية مسائية أو بعد انتهاء اليوم الدراسي فى المدرسة وذلك لمساعدة الطلاب على الاستذكار الصحيح .

رابعاً: إن كلا من الوقاية من المشكلات أو تصحيحها وعلاجها عادة ما يتطلب التدخل المهني على نطاق أوسع وأبعد من حدود الفرد، الأسرة أو الجماعات..

وقد لوحظ فى مجال الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية عدم وجود إجماع حول تعريف موحد للاتجاه العام فى الممارسة وكذلك عدم القدرة على التطوير الكامل لهذا الاتجاه . ولذلك ظهرت مؤخراً عدداُ من المبادئ والتي توضح ما يلى :

(١) الدمج بين أساس المعروفة العامة للخدمة الاجتماعية Generic Foundation

واستخدام منهج " حل المشكلة " Problem Solving وعلى مستويات مختلفة.

(٢) استخدام النظريات المتعددة الأغراض مثل نموذج العلاقات بين الأنساق أو ما يعرف بأيكولوجية الأنساق : Ecological Systems Model والتي تركز على الارتباط المتداخل بين الإنسانية وظروف الحياة والمواقف الاجتماعية .

(٣) أساس للمعرفة والعلم والقيم والمهارات والتي يمكن استخدامها فى مختلف البيئات والمواقع وعلى مختلف المشكلات الاجتماعية .

(٤) أسلوب التقييم المفتوح " Open Assessment " والذي لا يتحدد بنظرية معينه أو طريقة معينه فى التدخل المهني سواء طريقـــة خدمـــة الفـــرد أو الجماعة أو المجتمع .

(٥) اختيار الاستراتيجيات أو الأدوار المناسبة للتدخل المهني والتي تكون مبنية على أساس المشكلة، الأهداف، والموقف الذى يســتدعى الاهتمام،وكــذلك حجم النسق المسبب فى المشكلة.

وستتضح العلاقة بين هذه المبادئ فيما يلى[٤].

خامساً : مستويات الممارسة العامة :

Micro – Mezzo – and Macro practice

يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على ثلاث مستويات هى(٥):

(أ)**Micro** : العمل على مستوى الوحدات الصغرى القائم على مبدأ وجهـــاً لوجه مع الفرد .

(ب)**Mezzo** : العمل على مستوى الوحدات المتوسطة وهو العمل مع الأسر والجماعات الصغيرة الأخرى .

(جـ)**Macro** : العمل على مستوى الوحدات الكبـــرى وهـــو العمـــل مـــع المنظمات والمجتمعات أو التغييرات على السياسات والأوضاع الاجتماعية.

وقد قدم الأخصائيون الأنشطة المتخصصة الشاملة والتى لـــم تقتصـــر على التالى :

(١) العمل مع الأفراد (خدمة الفرد) : Social Case Work

وتهدف إلى مساعدة الأفراد من خلال مبدأ وجه لوجه لحل المشـــكلات الشخصية والاجتماعية .

وترتبط الخدمة العملية لمساعدة العملاء على التكيـــف مـــع بيئـــاتهم أو التغير الاجتماعى والضغوط الاقتصادية التى تؤثر بصورة سلبية على العملاء . وتدعم متطلبات خدمة الفرد الاجتماعية مـــن قـــرب كـــل منظمـــات الرعايـــة الاجتماعية التى تقدم الخدمات المباشرة للجمهور .

واشتملت خدمة الفرد الاجتماعية على تنوع واسع للأنشطة مثل التشاور مع مختلف الشباب أو مساعدة من يعـــانون مـــن البطالـــة بتـــوفير التـــدريب والتوظيف، وتسكين الطفل بلا مأوى فى منزل ملائم وتربوى وتوفير الحمايـــة لشتى الأطفال وأسرهم ورعاية هؤلاء وحماية الذين لم يعد يتطلب وجودهم فى أماكن الاستشفاء .

وكذلك التشاور مع الأفراد حسب الوظيفة الخاصة بكل شخص ومساعدة المدمنين لتعريفهم بمشكلتهم وتقديم أو التشاور مع من يعـــانون مـــن المـــرض الكلوى، وتقديم الخدمات للآباء والعمل فى المستشفيات العقلية والعلاجية الطبية كعضو بالفريق العلاجى وكعضو بفريق الإصلاح وإعادة التأهيل .

(٢) إدارة الحالة : Social Management

وحديثاً لقد أطلقت عديد من منظمات ومؤسسات الخدمة الاجتماعية على الأخصائيين الاجتماعيين " المديرين الاجتماعيين " " Case Managers " وقام بأداء المهام المديرين الاجتماعيين بالتشابه مع الأخصائيين الاجتماعيين .

وبتنوع صفات الوظيفة بالنسبة للمديرين من إحدى مجالات الخدمة إلى أخرى وعلى سبيل المثال : أصبح المديرين الاجتماعيين فى مؤسسة الأحـــداث على مستوى عالى للإشراف على المرضى وربط العملاء وأسرهم باحتياجاتهم للخدمة بإعداد تقارير المحكمة والشهادة فى المحكمة .

ومن جهة أخرى فإن المديرين الاجتماعيين فى مصلحة الإيواء يكونـــوا على قدر من التشاور فى دعم التأهيل الوظيفى والتدريب للمرضى والحـــوار أو التشاور مع العملاء .

مثال : أدار أدوار الفقراء :

إن كثيراً من البالغين الذين استمتعوا بحياة سعيدة تربوا تحت ظـــروف صعبة وشديدة وربما قد نشأوا فى جو الإيذاء الجسمى أو العاطفى .

وربما قد تم تربيتهم فى بيوت الرعاية وكان هناك دور لعدم القدرة على التعلم والإعاقة الجسمانية وبعض هؤلاء الأفراد خططوا إلى الهروب من الإيذاء العاطفى تماماً وآخرين لديهم صعوبات سلوكية وعاطفية ولكن تحولت حيـــاتهم كلياً فى سن العشرين .

ما الذى ساعد على هذا التغير ؟ لماذا كانوا قادرين علـــى أداء الفقـــراء والقيام بهذا الدور ؟ بينما العديد من الآخرين فى مواقـــف أخـــرى يستســـلمون ويعيشون حياة مليئة بالناس وأوضح Markkatz سبب أن بعض الناس تعلمـــوا أداء دور الفقراء جيداً .

فقد تعلمنا دعم خبرات التحول ويمكن حدوث افتراضات الفرصة التالية لتلك الخبرات التى تخدم التنوع .

إن تنوع التأثيرات الوقائية تكون مفتاحاً لمساعدة الشباب في إيجاد أسلوب للتمتع بحياة فعالة أو إنتاجية وحياة سعيدة .

وعلى سبيل المثال ربما لا يشعر الأطفال بالأمان فى الشوارع ولكن يشعروا بالأمان فى المنزل .

والتأثيرات الوقائية ربما تكون مساعدة من الأخ أو الأخت الأكبر لعضو الأسرة الصغيرة فى فهم عجز أو مرض الوالد وربما تكون العمة أو الخال أو العم أو الجد هم الذين يساعدوا فى تربية الطفل لعدم قدرة الآباء على فعل ذلك .

وهؤلاء من يتغلبوا على محن الطفولة غالباً ما يمثلوا شخص معين فى حياتهم (مدرس – الأخصائى الاجتماعى فى المدرسة – الأب – ما يستثيره عندما يكون فى حاجة إليه) .

ويمكن أن تأتى الوقاية أيضاً من خلال أن بعض الأطفال يكون لديهم سمات تجذب الآخرين نحوهم فربما يتميزوا فى تطوير ودعم الأمان إلى أنفسهم وعندما تزول محنتهم يشعرون تواً بالأمان .

وبعض الأطفال أكثر مرونة فلديهم القدرة على مقاومة آثار الكشف عن عوامل الخطر وعلى سبيل المثال : أن يكون هناك الرغبة لإعادة هيكلة المحن والأزمات كونها تحديات يعرفونها ولكن يكون لديهم القدرات للتغلب عليها .

وفى العمل مع الأفراد والأسر والجماعات فإن الأخصائى الاجتماعى يجب أن يكون لديه تأثيراً وقائياً أو نفوذاً حماية .

(٣) العمل مع الأسر والجماعات (خدمة الجماعة) :

تهدف خدمة الجماعة إلى تبسيط التطور الاجتماعى والعاطفى والفكرى للأفراد خلال أنشطة الجماعات. والجماعات المختلفة لديها أهداف مختلفة على

سبيل المثال : التطوير والتحسين المشترك وإعادة تغير المعلومات، ونبذ التقصير والإهمال، ودعم إعادة البناء والإبداع، وتغيير القيم الاجتماعية غير المقبولة، والمساعدة على تحقيق علاقات أفضل بين الجماعات الثقافية والعرقية " العنصرية " وتفسير اتخاذ الإجراءات ومساعدة الراغبين فى إعدادهم ليكونوا آباء ومتخذى قرار .

وتتنوع أنشطة وأولويات الجماعات، كالفنون والحرف والرقص والألعاب والدراما والموسيقى والتصوير .

ودراسة الطبيعة والإسعافات الأولية وإدارة المنزل ودراسة المعلومات المتغيرة ومناقشة موضوعات ما كالسياسة والزواج والدين واختيار الوظيفة " المهنة " المناسبة .

١ – العلاج الجماعى :

تهدف الجماعة العلاجية إلى تبسيط وتسهيل التكيف العاطفى والسلوكى والاجتماعى للأفراد عبر عملية العلاج الجماعى ويكون لدى المشاركين فى جماعة العلاج الجماعى صعوبات عاطفية وسلوكية وتفاعلية وللجماعة العلاجية مزايا عديدة منها التشاور والتحاور وجهاً لوجه كما فى ملية المساعدة الجماعية (وكلمة Helper هنا تعنى أى عضو داخل الجماعة) .

وهذا المبدأ يؤكد على الفن للمساعد لكى يشعر هو أو هى أنه يقوم بدور المساعد للآخرين .

وضغوط الجماعة تكون غالباً فاعلة من مبدأ التشاور وجهاً لوجه فى تغير السلوكيات غير المرغوبة فى الفرد أو الأفراد .

ويستطيع العلاج الجماعى أن يتعامل مع العديد من الأشخاص فى وقت واحد فى نفس الوقت .

ويظهر أثر تلك الجماعة بفاعلية أكثر عند الأفراد المكتئبين بشدة وقـوة والخاضعين لتأثير المخدرات وضحايا الاغتصاب والسرقة والمطلقين حديثاً ومن يعانون من اضطراب فى الأكل .

٢ ــ العلاج الأسرى :

العلاج الأسرى نوع من المعالجة الجماعية تهدف إلى مساعدة الأسـر على حل المشاكل التفاعلية والسلوكية والعاطفية ويمكن استخدامها مع مشكلات تفاعل الوالد والطفل، والصراعات الاجتماعية والصراعات مع الأفراد وبعـض المشاكل التى يتناولها العلاج الأسرى أو التشاور الأسرى هى عدم الاتفاق بـين الآباء والشباب على اختبار الأصدقاء والمشروبات والأعمال الوطنية، والساعات المسموح بها فى الخروج ومشكلات الاتصالات ودراسة العادات أو معرفتها .

(٤) العمل مع المجتمعات (تنظيم المجتمع) :

ويهدف إلى حث ودعم المجتمع المحلى على التقييم والتخطيط وتنسيق الجهود لدعم الانتماء للمجتمع واحتياجات الإبداع والرعاية .

وليس من الممكن أن نعرف بدقة أنشطة المنظم الاجتماعى ولكن هذه الأنشطة تعمل على تعزيز وتشجيع مشاركة المواطنين وتنسيق المجهودات بين المؤسسات وبين الجماعات من حيث تأدية العلاقات العامـة، ودعـم التربيـة (التعليم) العامة وبحث السلوك والتخطيط وتكوين مصدر للشـخص ومـنظم المجتمع يطلق عليه A Commuinty organizer الذى يكون بمثابـة عامـل أساسى فى الحث والتشجيع على العمل والنشاط المجتمعى .

وبدأت المؤسسات توظيف المتخصصين مجــالس رعايــة المجتمــع، التخطيط الاجتماعى، مجالس تخطيط الصحة، النشاط الاجتماعى .

وقد تم استبدال منظم المجتمع فى بعض الأحيان بمصطلح التخطــيط الاجتماعى، برنامج التطوير، سياسة التطوير، الممارسة والتطــوير والتطبيــق على أوسع وأكبر نطاق .

(٥) الإدارة :

تستلزم الإدارة تفعيل كل برامج مؤسسات الخدمة الاجتماعية وتتضــمن الوظائف الإدارية إنشاء المؤسســات وأهــداف البــرامج وتحليــل الظــروف الاجتماعية فى المجتمع ككل .

وإصدار قرارات تتطلبها الخدمات والإشراف عليهــا وتصــميم البنــاء التنظيمى، إدارة الشئون المالية وتأمين الاعتمادات المالية لعمليــات المؤسســة وتستلزم الإدارة أيضاً تنسيق الجهود لتحقيــق الأهــداف المختــارة ومراجعــة الإجراءات الداخلية لتحسين الفاعلية والكفاءة وأداء ما تتطلبه الوظائف والمهــام لترجمة السياسات الاجتماعية إلى خدمات اجتماعية .

وفى الخدمة الاجتماعية غالباً ما تستخدم مصــطلح (الإدارة) مرادفــاً لكلمة Management .

وفى الوظائف أو المؤسسات الصغيرة فربما تنفذ الوظــائف الإداريــة بواسطة شخص واحد وعلى العكس فى المؤسسة الأكبر (الكبــرى) تســتلزم الشئون الإدارية العديد من الأشخاص .

وهناك مجالات أخرى فى الأنشطة المتخصصة فى الخدمة الاجتماعيــة مثل : البحث، الإشراف، التخطيط، برنامج التطوير وسياسة التطوير والتعلــيم

(بداية على المستوى الكلى) وخدمة الفرد، الإدارة فى الخدمة الاجتماعية، خدمة الجماعة، العلاج الجماعى، العلاج الأسرى .

ويسهم تنظيم المجتمع بإيجاد الأنشطة التخصصية الأولية التى تحتاج فى بداية الأمر دعم الأخصائيين الاجتماعيين وتتطلب كل هذه الأنشطة مهارات التشاور (ويستلزم التشاور مهارات لمساعدة الأفراد، الجماعات على حل المشكلات الشخصية والجماعية خلال عملية تطوير العلاقة باكتشاف المشكلة أو المشكلات ثم اكتشاف الحلول البديلة) .

ويحتاج كلاً من أخصائى خدمة الفرد والمديرين وأخصائى الجماعة ومعالجى الجماعة ومعالجى الأسر إلى مستوى عالى من المهارات فى التحاور والتشاور فى العمل مع الأفراد والجماعات ويحتاج منظمى المجتمع إلى مهارات تكوين العلاقات لإدراك المشكلات والقدرة على تقييم المشكلات وتطوير خطط واستراتيجيات الحلول وهى القدرات التى تتوازن أو تتشابه مع مهارات التشاور.

بالإضافة إلى ذلك يجب أن يكون الأخصائيين الاجتماعيين قادرين على فعل تاريخ اجتماعى ويربطوا العملاء بالخدمات الإنسانية الأخرى .

وفى بعض الأحيان قد يطلب من المؤسسات إعداد التقارير وتقديمها إلى المحاكم (المجالس) والمؤسسات الأخرى ولتعليم الآباء أفضل أساليب الأبوة وهكذا .

وتعتبر معرفة الإجراءات التقويمية لتقويم مدى فاعلية أداء الفرد ذاته وأيضاً مدى فاعلية البرنامج الاجتماعى هى عامل مساعد للأخصائى الاجتماعى.[٦].

سادسا : التخطيط للتدخل والعمل لمساعدة العملاء ومواجهة المشكلات:

إن تنفيذ تلك الخطط يشمل توظيف التدخلات الفنيـة المحـددة، فـى الاتفاق والتأكيد على توضيح الاستخدام للأشياء الأخرى مثل الظروف المتغيرة التى تملى علينا .

وقبل الأخذ فى الاعتبار لتلك العوامل يجب مراجعـة أو اسـتعراض الآتى:

١ – تخطيط الأهداف المراد الوصول إليها من خلال استراتيجيات معينة متبعة بنموذج آخر لاستخدام الخدمة الاجتماعية يسمى نظام المهام الأساسى .

٢ – الأخذ فى الاعتبار بعد ذلك مشكلات التدخل فالنموذج المسـتخدم مـرتبط بنظام المهام الأساسى ولكى يتم تطبيقه فى بعض الأحيان فـى المواقـف خاصة الأكثر تحديداً .

وهنا يتم التركيز على إعادة تنظيم الأشـياء المدركـة والمعروفـة، وإجراءات تدخلات السلوك الإدراكى المدرك الذى يفيد بالنسـبة للتعامـل مـع المكونات الإدراكية للمعرفة للأشكال المتنوعة من المشاكل والتى غالباً ما تكون مندمجة مع التدخلات .

والتدخلات المستخدمة على نطاق واسع العديد منهـا تجريبـى فـى الواقع[٣].

(١) التخطيط للتدخل : Planning Intervention

التخطيط للتدخل هو عملية عقلانية وحازمة تتضمن اختيـار للأفعـال المصممة لتحقيق أهداف معينة ومحددة.

فهو يهتم بالانتقال من تعريف المشكلة إلى حل المشكلة ومن معرفة ما هو الخطأ إلى معرفة ما يجب عمله وإلى ماذا يؤدى ؟ وكيف ؟ ومتى ؟وبواسطة من ؟.

وتتحقق أهداف العملاء من خلال مناقشة خطة التدخل معهم والتى يتم تقديمها وتنفيذها بمساعدة المتخصصين فى علم النفس الاجتماعى والتى عادة ما تكون محددة وفريدة تبعاً لنسق العميل وما يطلع عليه الباحث من دراسات ولكنها لا تعتمد على الأخصائى الاجتماعى وحده وتعتمد على تقبلها من العميل.

وقد انتقلت خطة التدخل Interventive Planning من التنظيم الموحد لثلاثة طرق رئيسية هى خدمة الفرد – خدمة الجماعة – تنظيم المجتمع إلى طرق عامة مع التركيز على المشكلة الاجتماعية .

وترجع فردية وأهمية التحديد المسبق لخطة التدخل إلى أن الأخصائى الاجتماعى يجب أن يتعرف على مشاعر العملاء نحو مصادر التحويل ونحو تعريفه للمشكلة وعلاقته بالآخرين. كما أن دافعية العميل لتقبل المساعدة تؤثر أيضاً فى خطة التدخل وهى هامة فى مرحلة التخطيط للتدخل لفهم الاختلافات والمحددات الخاصة بالعميل ومنظومته الاجتماعية وتوظيفه أو عدم توظيفه لأفعاله الواضحة عندما يواجه الآخرين والمواقف التى تجمعه بهم .

والتدخل يأخذ أيضاً مكاناً فى مواقف الأفراد ومشورتهم ويعد ذلك معظم أشكال التغيير سواء للأفراد أو لبيئاتهم أو لكليهما معاً .

ويخطط الأخصائى الاجتماعى للتدخل طبقاً لمستوى النضج النفسى والاجتماعى للعملاء معتبراً نفسه عضواً أساسياً داخل محيط علاقات العميل الاجتماعية ويبين هنا الأخصائى الاجتماعى دوره على أساس تقديره لمشكلات ومهام الحياة التى يواجهها العميل وهو بذلك مسئولٌ عن مواقف وتصرفات العميل حتى يساعده على التكيف بسهولة (٨).

(٢) خطوات عملية التخطيط للعمل مع العملاء :

تتحدد خطوات عملية التخطيط للعمل مع العملاء والتعامل مع مشكلاتهم فى الخطوات التالية [٩]:

الخطوة الأولى : العمل مع العميل :

ويتم فيها مشاركة العميل فى كل عمليات التدخل من البداية حتى النهاية بدء من تحديد الحاجات وتقدير الأهداف حتى تقويم عملية المساعدة، مع مراعاة أن تمكين العملاء يعنى زيادة حقوقهم فى تقرير مصيرهم .

الخطو الثانية : تحديد أولويات للمشكلات التى يجب العمل معها أولاً :

حيث قد تتعدد مشكلات العملاء وتصنيفاتها فى المستويات المختلفة، ويجب على الأخصائى تحديد معايير لأولويات المشكلات وترتيبها من خلال ثلاث معايير :

(١) إدراك العميل وجود مشكلة قائمة بالفعل : وقد يتفق الأخصائى الاجتماعى مع العميل أو يختلف، وهناك فرق بين عميل يدرك المشكلة وآخر ينكر وجودها .

(٢) تحديد المشكلة فى شكل مصطلحات قابلة للفهم .

(٣) التركيز على المشكلة التى يتمكن الأخصائى والعميل من مواجهتها بواقعية من خلال القيام بفعل ما بشأن المشكلة .

الخطوة الثالثة : ترجمة المشكلات إلى حاجات :

حيث تتداخل المشكلات والحاجات والأهداف دائماً، كما أن الحاجات قد تكون جسمانية، نفسية، اجتماعية، اقتصادية ، ثقافية، بالإضافة إلى تحديد المصادر المتاحة أو التى يمكن إتاحتها لمقابلة الحاجات .

الخطوة الرابعة : تقويم مستويات التدخل واختيار الاستراتيجية :

إن الاستراتيجية اتجاه شامل نحو تقدير الموقف، كما أنها الطريق الذى يسلكه الأخصائى والعميل لمقابلة حاجات العميل، ويمكن اختيار الاستراتيجية بالتركيز على :

(١) الحاجة التى اختارها وحددها الأخصائى والعميل معاً .

(٢) مراجعة الحاجة مع الاستراتيجيات المختلفة سواء استراتيجيات العمل مع الوحدات الصغرى أو المتوسطة أو الكبرى للوصول إلى الحل المناسب .

(٣) مراعاة نواحى القوة والضعف عند العميل .

(٤) تقويم مبررات كل استراتيجية تمت مراجعتها ودراستها وفحصها مع العميل .

(٥) بعد التقويم يختار الاستراتيجية التى تبدو أكثر فعالية وتأثيراً .

الخطوة الخامسة : وضع الأهداف :

حيث يتماثل ما يريده الأخصائى والعميل معاً، بما يساعد فى الإرشاد والتوجيه واستمرارية عملية المساعدة، وتحديد وصياغة الاستراتيجية المناسبة، كما تساعد الأهداف فى تقويم عملية المساعدة .

الخطوة السادسة : تحديد الأهداف :

وعادة ما تحدد الأهداف بصورة عامة، ولكن يجب تحديد الأهداف الجزئية أو الإجرائية لكل هدف عام بمفرده باعتبارها أهدافاً صغيرة تساهم فى تحديد الهدف العام، ويجب أن تكون الأهداف إجرائية قابلة للقياس، ويجب أن يشير الهدف الجزئى إلى إمكانية تحقيقه ومن ثم فإن الأهداف الجزئية قد يطلق عليها أغراضاً، ولذا فإن الأهداف الجزئية كذلك يجب تحويلها إلى أهداف فرعية تمثل الأغراض ويجب أن تتسم بالواقعية، والوضوح، والاكتمال .

الخطوة السابعة : تحديد خطوات العمل :

يستلزم وضع الأهداف تحديد خطوات العمل اللازمة لتحقيق هذه الأهداف، ويجب فى خطوات العمل الإجابة على أسئلة ما خطوات العمل المناسبة؟ ومهام ومسئولية من ؟ ومتى ... ؟ ولمن ...؟ وتحديد الخطة الزمنية لتنفيذ كل مهمة من المهام .

الخطوة الثامنة : التعاقد مع العميل :

والتعاقد قد يكون مكتوباً أو شفوياً، وليس عقداً قانونياً، ولكنه يلخص ما اتفق عليه الأخصائى مع العميل وأنساق التعامل محدداً المهام والمسئوليات والفترة الزمنية لتنفيذها، كما يعد التعاقد تأكيداً لموافقة الأخصائى والعميل ، كما يؤكد مشاركة العميل فى كل مراحل عملية التدخل والمساعدة .

سابعاً : التدخل والممارسة المباشرة وغير المباشرة :

أولاً : التدخل المباشر : Direct Intervention

عندما يصل الأخصائى الاجتماعى إلى اتفاق مع نسق العميل أو يتدخل مباشرة مع نسق العميل فإن الأخصائى الاجتماعى فعلياً فى تدخل مباشر .

والهدف من التدخل المباشر هو تقديم الدعم لزيادة قدرة العميل من خلال عدة أهداف :

(١) تقديم المساعدة للنسق بحيث يتمكن من إنجاز المهام .

(٢) مساعدة النسق حتى يمكنه تحقيق التغيير المخطط .

(٣) إيجاد الفرص لنسق العميل لاكتساب المساعدة الجماعية الذاتية من المحيطين .

(٤) تعليم نسق العميل وتوعيته بالموارد والأسلوب الناقد لحل المشكلات ومهارات اتخاذ القرار .

وهذا التدخل المخطط يشمل مباشرة نسق العميل والأخصائى الممارس العام قد يستطيع تقديم المساعدة اعتماداً على تعريف الاحتياجات والمشكلات وتحديد القدرات فى نسق العميل والأخصائى الاجتماعى وكذلك القيادة المهنية التى يقدمها الأخصائى من أجل العلاج المباشر، وتحديد شدة الأزمة أو المشكلة وكذلك تحديد نقاط القوة والضعف فى نسق العميل، وطبيعة هذا النظام المتبادل هى التى تساعد على نمو نسق العميل دون الإضرار بصلاحية هذا النسق .

يعتمد الأخصائى الاجتماعى على العديد من العلاقات ومهارات حل المشكلة للتدخل مع أعضاء نسق العميل، والعلاقة المهنية لها أهمية خاصة فى مرحلة العلاج، فمع وجود علاقة قوية فإن التدخل المباشر يحقق أهدافه حيث أن الأخصائى الاجتماعى يعتمد على مهارات الاستماع، والإنصات، والتوجيه والتعبير الهادف عن المشاعر، وكذلك مهارات حل المشكلة وجمع المعلومات وتحديد الأولويات والاحتياجات، وتحديد وصياغة المشكلة وتحديد الأهداف والتخطيط للتدخل وتقويمه .

كما أن نسق العميل هو الذى يحدد الاحتياجات المادية اللازمة والحلول أثناء تلك العلاقة كما أنهما يتفقان على الأهداف المحددة مسبقاً فى الخطة .

إن هذا التواصل يمثل وسيلة لنسق العميل لاستيعاب الذات والآخرين كما أن هذا التدخل يشمل المساعدة الخارجية من الآخرين إلا أن بعض المشكلات لا يمكن حلها بواسطة العلاج المباشر مثل إدمان الكحوليات .

ويعتمد الأخصائيون الاجتماعيون على العديد من الطرق الفنية مثل التحليل للسلوكيات والمواقف مما يساعد الأخصائى على التأثير فى نسق العميل إن هذا التحليل والطرق الفنية التى يستخدمها الأخصائى تؤدى إلى تحسين هذا السلوك من جانب الأسر والجماعات والأفراد والمجتمعات .

إن جميع الطرق المعاصرة للتدخل ما هى إلا إضافة للمهارات الأساسية التى لها أهمية خاصة فى مجال التطبيق العام للأخصائى على نسق العميل كما أن هناك العديد من الخطط والبرامج التى تتيح لنسق العميل النمو ونسق العميل قد يمثل الفرد أو الجماعة أو المؤسسة أو المجتمع (١٠).

١) المعلومات والتحويل : Information and Referral

من الواضح أن نسق العميل لا يملك المعلومات اللازمة لإيجاد حل للمشكلة وكما أن العملاء يتلقون معلومات خاطئة أو لديهم مفاهيم خاطئة عن المصادر البيئية، وقد يتصلون بالأخصائى الاجتماعى طلباً لمساعدته للحصول على الدعم والمساعدة إلا أن الأخصائى قد لا يتمكن من تقديم المساعدة أو أن المؤسسة لا يمكنها تقديم المساعدة وفى هذه الحالات فإن الأخصائى الاجتماعى فى تدخله قد يلجأ للمعلومات ومراجعتها .

ولذلك فإن الأخصائى الاجتماعى يحول العميل إلى مصدر آخر للمساعدة مع تعريف بالمشكلة أو الحاجة وهذا ما يسمى التحويل .

فى التحويل فإن نسق العميل يجب على الأخصائى الاجتماعى إرشاده فى ضوء المبادئ التى تحكم البيئة، هذه المبادئ تقترح الاعتماد على نظم شبكات المساعدة والتى تتضمن المساعدة المتبادلة وجماعات المساعدة الذاتية قبل البحث أو التماس المساعدة من تنظيمات المساعدة الرسمية .

التحويل والارتباط بين أنساق العملاء وأنساق المساعدة الرسمية وغير الرسمية تفترض أن أنساق العملاء قد تحتاج إلى موارد إضافية وهناك العديد من العوامل التى تتضمن الوقت والتخطيط والتدخل اللازم من أجل التوفيق بين احتياجات أنساق العملاء والموارد المتاحة.

وعملية (التحويل) تتضمن ستة خطوات قد أوضحت التجربة إمكانية تحقيق النجاح بواسطة إتباع هذه الخطوات وتتضمن :

(١) توضيح وتحديد المشكلة أو الاحتياجات لأى نوع من أنواع المساعدة يراها مناسبة والأهداف المطلوب إنجازها أو تحقيقها .

(٢) البحث عن الموارد المتاحة أو التى يمكن إتاحتها وإعلام نسق العميل عنها.

(٣) مناقشة الخيارات وتحديد المصادر للموارد التى يحتاجها نسق العميل .

(٤) التخطيط لكيفية الاتصال بالمصادر (عن طريق الاتصال المباشر – إرسال المعلومات – توفير الانتقالات – مقابلة مصادر العميل) .

(٥) المقابلة والاجتماع مع نسق العميل الذى يحتاج إلى المصادر (الموارد).

(٦) المتابعة بواسطة الأخصائى الاجتماعى للتأكد من تحقيق أو عدم تحقيق الهدف وهو الإحساس بالرضا .

والمبدأ الأساسى الذى يتمكن نظام العميل من تحقيق النجاح فى ضوئه هو ما يفعله العميل نفسه فى مرحلة التحويل وفقط عندما يتضح أن نسق العميل ليس لديه المعرفة أو القدرة على أداء المهام لتحقيق أهداف العملية فإن الأخصائى الاجتماعى عليه أن يفعل شيئاً .

في المرحلة الأولى فإن الأخصائي يساعد نسق العميل في توضيح الأهداف المطلوبة والمشكلات والحلول وآراء الأخصائي عن الموارد المختلفة وكذلك حدود الأخصائي الاجتماعي أو المؤسسة .

وفي المرحلة الثانية فإن الأخصائي يعمل على تحديد الموارد المتاحة لتلبية الاحتياجات المختلفة(١١).

٢) إدارة الحالة وفريق العمل :

Case Management and Team work

نظراً لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي فإنه يحتاج دائماً إلى مصادر أخرى للتعاون تعتمد على التخطيط وتحديد من يقوم بأداء المهام (أفراد – عائلات – جماعات – مؤسسات) والتي تحتاج للمساعدة من مقدمي الخدمات والأخصائي الاجتماعي لديه مهارات متنوعة تتيح له تكوين نسق الفعل وإدارة الجهود من أجل توفير فريق للعمل يمكنه تقديم المساعدة .

بينما إدارة الحالة تمثل المفهوم المعاصر الذي يشير إلى الأفعال التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي من أجل تقديم الخدمات . وإدارة الحالة تمثل عملية تنسيق للخدمات والتي تتضمن حق العميل في الحصول على الخدمة ويعتمد الأخصائي على مهارتين في العمل مثل الاعتماد على الموارد المختلفة من أجل الإدارة والتخطيط المشترك لهذه الموارد واتخاذ القرار وتنسيق الجهود الجماعية بين فريق العمل الذي يتعامل مع نسق العميل بإدارة الأخصائي الاجتماعي للحالة وهو المسئول عن العواقب التي تتحقق أو تنتج من هذه المعالجة .

إن الهدف من العمل المنظم هو إحداث التكامل وتوثيق الجهود فى مجال تقديم الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية وتحقيق الهدف يحتاج لمشاركة المهنيين فى التخصصات المختلفة ووضع السياسات والإجراءات وتحديد القيم الشخصية، وقاعدة المعرفة، وأساليب التدخل، كما أن إدارة الحالة هى التى تزيل الحدود المهنية والتنظيمية من أجل بناء فرق العمل التى تبذل الجهود وتتعاون معاً بمنظور التخطيط التنظيمى المنسق حيث أن هذا التعاون يمثل التدخل من أجل توثيق الصلة بين الأنشطة فى مجال إدارة الحالة ويشمل ذلك الإحساس بالتعاون بين الأفراد لإتمام المهام المشتركة فى ظل نظام الخدمة ولابد أن تستوعب الافتراضات المختلفة والتى تسهم فى النمو الذاتى لأعضاء فريق العمل الذى تتاح له الفرصة لجمع البيانات والتخطيط للتدخل وتقديم نظام للخدمات وتحديد المشكلات والاحتياجات المختلفة وبناء قاعدة المعرفة والشراكة والتوعية فى تقديم الخدمات الاجتماعية .

وكذلك من المهم أن ندرك أنه لا يوجد نموذج واحد يعتمد عليه فريق العمل فى جميع الظروف لذلك فإن قاعدة الجماعة لابد أن تستخدم التعاون الجماعى الموجه للقدرات والمهارات نحو حل المشكلات وأن يعتمد الأخصائى على تسعة مبادئ لتكوين فريق العمل :

١ – أن يتوفر لدى أعضاء الفريق حرية التواصل المفتوح فى إطار التخطيط للخدمات التعاونية كما أن نسق العميل لابد أن يفرض الجزاءات على الأعضاء فى إطار تقديم وتحقيق الاتصال المفتوح بين الأعضاء .

٢ – **تصميم البناء المساند** حيث أن جميع الأعضاء يعتمدون على المعرفة فالقيم والمهارات التعاونية والتى تحتاج أحياناً إلى اللجوء إلى الثقافات الخاصة أو الآراء المتنوعة عن هذا التعاون وإعادة النظر فى سياسة التدخل وشروطها.

٣ – **أعرف نفسك :** جميع أعضاء الفريق ينبغى عليهم أن يعرفوا بوضوح تخصصاتهم والإسهامات التى يمكن أن يقدمها هؤلاء الأعضاء ومؤسساتهم للفريق .

٤ – **مضاعفة المصادر :** وتعتمد على المهنيين العاملين بالمجالات المختلفة مثل التخطيط وجمع المعلومات وبناء نماذج جديدة والتقييم والتخطيط للتدخل .

٥ – **احترام كلاً منهما للآخر :** ينبغى على أعضاء الفريق أن يعرفوا التخصصات المختلفة المشتركة فى فريق العمل وأن يتعرفوا على أوجه الاتفاق والاختلاف بين مجالات العمل المتنوعة وأن يعلنوا ثقتهم فى بعضهم البعض .

٦ – **الاجتماع المنتظم :** حيث لابد أن يجتمع الفريق بانتظام من أجل تبادل المعلومات وإجراء عمليات التخطيط والتقييم .

٧ – **تعريف المهام المختلفة :** أن الفريق لابد أن يحدد مهام كل فرد ودوره فى تقديم الخدمات والمساعدة مع ضرورة توضيح هذه المهام والاتفاق عليها .

٨ – **تقييم عمليات الفريق والإنجاز** الذى تم تحقيقه لتحديد قدرته على تحقيق الأهداف وتحقيق المسئولية عن تقديم المساعدة وتقويم جوانب النجاح والفشل حتى لا تتكرر مرة أخرى .

٩ – **المسئولية المشتركة :** حيث أن الفريق يتقاسم المسئولية الجماعية عن مخرجات الخدمات .

ويعتمد الفريق على عدة مراحل مختلفة تمثل المنهج العام لأعضاء الفريق حيث أنهم يعملون على توضيح وتحديد المشكلة، وجمع المعلومات والبيانات والاتفاق على الأهداف والتخطيط الإعلامى، وتحديد المهام، والتقييم وإنهاء الصراع على السلطة والنزاع، واقتراح المعايير الجماعية والتفاوض بين الأطراف المختلفة من أجل التوصل إلى حل وسط بين الأطراف المتنازعة .

فإذا كان الطرف الثالث عاجزاً عن التفاوض بين الأطراف فإنه يمكن تعيين محكم يستمع إلى جميع الأطراف ويتعرف على جوانب النزاع ويتخذ القرار حول المشكلة المطروحة.

والتفاوض والوساطة تعتمد على التيسير من عمليات الاتصال بين الأطراف المتنازعة حول المصالح المشتركة وهذه الوساطة لها أهمية خاصة سواء فى حالة وجود المصالح المتبادلة أو المتضاربة وفى هذه الحالة فإن تقديم المشورة يكون هو الأنسب لإعادة الحقوق والمصالح لأصحابها بينما التفاوض والوساطة يؤكدان على التعديل السلوكى والتكتيك الذى يراعى التغير فى الشخصية وفى الآراء وفى أسلوب التدخل حيث أن التغير فى الرأى قد يتبعه التغير السلوكى، والهدف هو توفير الاختيارات التى تمثل التصالح والتسوية وحلول الوسط والتفاهم بين الأطراف المعنية فيما يتصل بالمصالح والموارد والمشكلات وأساليب مواجهتها .

ويتبع إطار العمل من أجل حل المشكلات التفاوض والوساطة من خلال أربعة خطوات وتشمل :

١ – عزل الأفراد بعيداً عن المشكلات عند دراستها .

٢ – التركيز على المصالح بدلاً عن المراكز .

٣ – توفير البدائل والخيارات من أجل تحقيق الفائدة لجميع الأطراف .

٤ – اختيار المعايير التى يمكن فى ضوئها اختيار البدائل .

وهذه النزاعات سوف تبدأ وتنتهى مع التطور السريع لآراء ومشاعر ومواقف الأطراف المختلفة .

وإن الخطوة الأولى فى التفاوض والوساطة هو الاستفسار من كل طرف عن رؤيته للمشكلة وكذلك الحلول المقترحة لمواجهتها ومهارة الأخصائى فى المساعدة فى إيضاح المفاهيم، وإعادة صياغة المشكلات لتحقيق مصالح الأطراف التى تحتاج للإنصات إليها .

والأخصائى الاجتماعى هو الذى يستفسر من الأفراد عن آرائهم فى مواقف الأفراد الآخرين يوضح لهم الآراء والمفاهيم الصائبة والتى يمكن من خلال اقتسامها أن يستطيع هؤلاء الأفراد تحديد المشكلات ودراستها كلاً على حدة، ودراسة المشكلة العامة بالنسبة لجميع الأفراد .

وبطرح هذه المشكلات فإن الأخصائى سوف يدخل للمرحلة الثانية من خلال الاستماع لأصحاب المصالح ورغبات أعضاء الفريق .

إن الأخصائى يخدم نسق العميل من خلال التدخل غير المباشر مع الأنساق المستهدفة ويقوم ببذل الجهود فى إطار العلاقات التعاونية ويجب على الأخصائى أن يتفهم المجالات المهنية المتنوعة فى محيط فريق العمل بطريقة متطورة وديناميكية[١٢].

ثانيا : التدخل غير المباشر : Indirect Intervention

إن مفهوم التدخل غير المباشر له العديد من التعريفات لدى الأخصائى الاجتماعى المتخصص حيث أنه يشمل عدة مجالات مثل الإدارة والإشراف والمدافعة عن حقوق الفئات والطبقات ومن هذا المنظور فإن الممارس لن يكون على اتصال مباشر مع العميل وهذا النوع من التدخل يتعامل مع الأنساق المستهدفة والمؤسسات المختلفة لتحقيق الأهداف لصالح الأخصائى الاجتماعى ونسق العميل .

ولكن نظراً إلى الخلط فى استخدام هذا المفهوم فلابد من التفسير بـين الممارسة الغير مباشرة Indirect Practice والتدخل الغير مباشر Indirect Intervention حيث أن الممارسة تتضمن الأنشطة المهنيـة المتطـورة مثـل الإدارة، بينما التدخل الغير مباشر يتضمن التفاعلات المتبادلة مع الأنساق التـى تؤثر على العملاء خلال مرحلة التدخل والأخصائى الذى يعيد النظر فى هـذه النظم من أجل نمو أنساق العملاء وتحقيق الأهداف المطلوبة .

ونسق العميل فى حاجة إلى مهارات الأخصائى الأساسية والذى يحتاج إلى المصادر المتاحة لتلبية احتياجات نسق العميل وهى المهارات المسئولة عن الدعاية والإعلان والتنظيم واتخاذ الإجراءات القانونية، وإعـادة النظـر فـى السياسات التى تم وضعها فعلى سبيل المثال الأخصائى الاجتماعى الذى يعمـل مع المرضى فى المستشفى قد لا يحصل على الـدعم أو يحقـق النجـاح مـن البرنامج العلاجى الذى يحصل على التحويل لتقديم خدمات رعاية المرضى وهنا يجب على الأخصائى أن يقدم الدليل للمشرف على البرنامج عـن عـدم تلبيـة البرنامج للعديد من المتطلبات وإذا لم تكن طريقة التدخل ناجحة والجهود غيـر مثمرة فسوف يحتاج لشكل خاص من التدخل من أجل تطوير النظام المستهدف والحصول على التمويل اللازم لتنفيذ البرامج المختلفة(١٣).

ثامناً : أسلوب العلاج بالعمل المركز أو التركيز على المهام :

عندما نستعرض تطور أسلوب العلاج بالعمل المركز (TC) نجد أنه فى بداية سنة ١٩٧٠ وعلى يد Reid aud Eptein ويدخل هذا الأسلوب فى العلاج تحت نطاق الأساليب العلاجية التى يطلق عليها أسلوب حل المشكلة Problem Solving ، وقد بدأ أسلوب حل المشكلة فى التطور على يـد Helen Harris Perlman 1957 ، ويعتبر Compton and Galaway عام ١٩٨٩مع Reid and Epstein من أكثر المساهمين المحدثين لأساليب حل المشكلة.

ويتصف أسلوب العلاج بالعمل المركز بالخصائص التالية :

١- أنه أسلوب للتدخل المهنى قائم على أساس أسلوب حل المشكلة.

٢- أنه محدد بدرجة عالية من حيث البناء والتكوين Structure وهذا يعنى تحديد الخطوات فى تنفيذ هذا النموذج من التدخل المهنى.

٣- يركز هذا الأسلوب (TC) على حل المشاكل كما يراها العميل ومن وجهة نظره فقط وليس من وجهة نظر الأخصائي أو الذين يحيطون بالعميل.

٤- إنه محدد من ناحية الوقت.

٥- ترك المجال مفتوح لاستخدام أى نظرية مناسبة ولذلك فإنه من الممكن استخدام هذا الأسلوب مع مختلف الاتجاهات النظرية.

وبذلك فهو مرونة علمياً ويمكن للحاصلين على درجة البكالوريوس ممارسته.

٦- إن التغير المقصود يتم إحداثه عن طريق استخدام مهمات أو أعمال معينة وهذه المهام يمكن تعريفها بأنها عبارة عن أنشطة صممت لتحسين الوضع الإشكالى ومن الممكن تطوير هذه الأنشطة من خلال استخدام مجموعة واسعة من أساليب الممارسة وكذلك من خلال استخدام أسلوب حل المشكلة مع العملاء.

٧- يتجه هذا الأسلوب نحو الحاضر.

٨- أنه منهج للممارسة مقنن علمياً وذلك:

أ- لأنه تم تطويره من خلال القيام بأبحاث تتصل بالممارسة وتدور حولها.

ب- تم تكوينه على أساس مصطلحات ومفاهيم من الممكن قياسها فى البحث العلمى.

جـ- قد تم اختياره علمياً ووجد أن له فاعلية.

د- أخيراً إن هذا الأسلوب يحتوى على خطوات للقيام بالأنشطة المطلوبة فى تقييم نتائج العمل مع الحالة.

وكما هو المنطق بأن يكون التعليم عاماً فى الممارسة فإن المنطق فى استخدام أسلوب العلاج بالعمل المركز TC يبنى على أساس حقائق متعددة :

أولها : إن المنطق فى استخدام أسلوب العلاج بالعمل المركز TC يتفق مع مبادئ كثيرة للممارسة العامة والتى منها التركيز على حل المشكلة ، إمكانية استخدام النظريات المتعددة ، وكذلك فإن الخطوات المتبعة يمكن استخدامها مع الأنساق ، المشكلات ، السكان والأوضاع المختلفة.

ثانياً : أن أسلوب TC العلاج بالعمل المركز قد أثبت فاعليته عن طريق الاختبارات المقننة سواء مع الأفراد والأسر وإنه من الأساليب النادرة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية فى إثبات فاعليته فى الممارسة وذلك عبر الوسائل المقننة (وهذا هو المطلوب والمرغوب دائماً فى مجال الممارسة للخدمة الاجتماعية).

ثالثاً : إنه من الممكن تطبيق هذا الأسلوب على جميع الأنساق : الأفراد ، الأسر، الجماعات ، المنظمات والمجتمعات.

رابعاً : يعتبر نسبياً إنه من السهولة دمج أساليب التدخل المهنى والمستقاة من النظريات أو الاتجاهات المختلفة فى إطار (العلاج بالعمل المركز TC) وذلك لأنه أثبت فى الأبحاث التى استخدمت الاستبيانات بأن أسلوب العمل المركز يعتبر من أكثر الأساليب المستخدمة فى التدخل المهنى ، وبذلك فإنه من الواضح أن العمل الفعلى وقيام العميل بمهام تعهد إليه من الأخصائى الاجتماعى قد أصبح من الاتجاهات الأكثر استخداماً وشيوعاً فى تعليم ممارسة الخدمة الاجتماعية.

وعلى الرغم من توافر المميزات لأسلوب TC إلا أن هذا الأسـلوب لا يعتبر بأى حال (الحل السحرى للمشاكل) وإذا كانت هناك فعلاً حلولاً سـحرية فإننا سنكون فى غنى عن عمل الأخصائي الاجتماعي وبالطبع فإنـه لا توجـد حلول سحرية لمشاكل الإنسان.

وقد لوحظ فى بعض الحالات التى تم استخدام أسلوب العـلاج بالعمـل المركز TC بأن الأهداف المرغوبة لم تتحقق ، وفى حالات أخرى لـم يحقـق أسلوب TC أى تقدم ملحوظ فى الحالة.

وبذلك فإن خلاصة أن أسلوب TC يجب استخدامه علـى أسـاس أنـه الاختيار الأول فى معظم الحالات التى يتدخل فيها الأخصـائى الاجتمـاعى ، **والسبب فى ذلك قائم على أساس :**

١- المميزات المتوافرة والسابق ذكرها.

٢- الأدبيات حول انقطاع العميل عن متابعة العلاج أو حتى البدء فيه.

٣- القدرة على التحرك من استخدام أسلوب العلاج بالعمل المركـز TC إلـى الأساليب الأخرى بسهولة نسبية أكثر من التحرك بالعكس (أى التغيير مـن الأساليب الأخرى فى التدخل المهنى لأسلوب العلاج بالعمل المركز TC).

وتدل الأدبيات فى مجال دراسة انقطاع العملاء عن العـلاج أن نسـبة متزايدة من العملاء ينقطعون عن العلاج مبكراً وقبل وصولهم مرحلة النضج فى العلاج.

وأن السبب فى عدد من هذه الحالات قد يكـون نقـص التوحـد بـين الأخصائي والعميل من ناحية والهدف من العلاج أو من ناحية الاتفـاق علـى تعريف المشكلة ، وإن نسبة انقطاع العملاء عن العلاج قـد تقـل إذا اسـتخدم الأخصائى إطار الفترة المحددة للعلاج.

وحيث أن أسلوب العمل المركز TC يشترط التوحد أو اتفاق الأخصائي والعميل على تعريف المشكلة وكذلك تحديد فترة التدخل المهنـــى لـــذلك فـــإن اعتمادنا على هذا الأسلوب كاختيار أول من بين الأساليب المختلفـــة ســـيمكننا كأخصائيين اجتماعيين من تحقيق استمرار العملاء معنا بدلاً من انقطاعهم عـــن العلاج.

أما بالنسبة للحالات التى ينتقل فيها الأخصائى مـــن اســـتخدام أســـلوب العلاج بالعمل TC إلى استخدام آخر فى التدخل المهنى فإن ذلك يتم حين يجـــد الأخصائى عدم فاعلية أسلوب العلاج بالعمل المركز TC وبذلك فإنه يتحول إلى الأساليب الأخرى والتى تتميز بتعقدها وطول فترة استخدامها وعادة ما يحـــدث هذا عندما يتوصل الأخصائى إلى أن استخدام الأسلوب الواضح والمختصر TC غير كاف بالنسبة له.

تاسعاً : الممارسة العامة والعلاج بالعمل المركز ونظرية الأنساق :

من الواضح أن تطور الممارس العام يعتبر من الأهداف المرغوبة فـــى مجال الخدمة الاجتماعية ومن الصعوبات التى يواجهها المتعلمين فـــى مجـــال الخدمة الاجتماعية هى أن اكتساب المهارات للتعامل بفعالية مع نسق معين مـــن الأنساق أو مع وضع من الأوضاع الاجتماعية يتطلب وقتاً طويلاً ولـــذلك فـــإن إكساب المتعلمين فى مجال الخدمة الاجتماعية أسلوب العلاج المركز TC فـــى التعامل مع الأنساق المختلفة والتى تتراوح ما بين الفرد والمجتمع سيساهم فـــى إعداد الممارسين المبتدئين وفى وقت معقول.

إن انفتاح أسلوب العلاج بالعمل المركز TC والممارسة العامة يزودنا بأساس مقبول يسمح باستخدام النظريات الأخرى وخطوات التدخل المهنى المختلفة وذلك من خلال المراحل المتقدمة لتعلم الطلاب.

وهناك أمر هام وأساسى لابد من توضيحه ولا يعرف إلا القليل عنه وهذا الأمر يتعلق بعملية اتخاذ القرار حول تحديد النسق الذى يعمل معه الأخصائى فى الممارسة العامة ، بمعنى آخر الإجابة على السؤال التالى :

ما هو النسق المناسب الذى أبدأ العمل معه كأخصائي فى الممارسة العامة؟

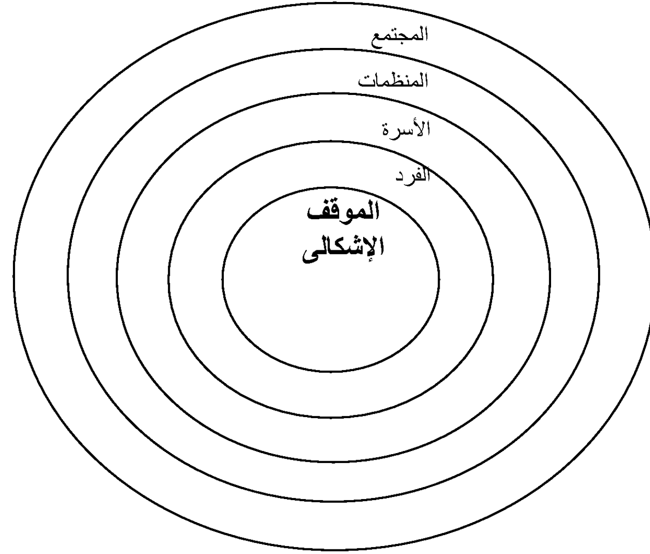
فى حالة موقف إشكالى معين هل من الأفضل العمل مع نسق الفرد أو نسق الأسرة أو الجماعة أو المنظمة أو المجتمع؟ وقبل أن نتخذ أى قرار يجب علينا أن نلم بكفاية ونتعرف بعمق على جميع الاحتمالات ، إن الممارسة العامة باعتمادها على نظرية الأنساق أو التفاعل بين الأنساق تساعدنا على إنجاز ذلك.

ومن المفاهيم الأساسية فى نظرية التفاعل بين الأنساق Ecological System Theory أو نظرية أيكولوجية النسق.

أن طبيعة الأنساق فى المجتمع تتفاعل بطريقة مستمرة ومتداخلة مع بعضها البعض ، ويؤثر كل نسق على الآخر وإن هذا التفاعل بين الأنساق يفسر ظواهر كثيرة منها وجود المشاكل ، طبيعة السلوك ، وطبيعية التطور والنمو الإنسانى.

وإذا نظرنا إلى الرسم التوضيحى رقم (١) فإن هذا الرسم يوضح كيفية تحليل المواقف الإنسانية أو الأوضاع الإنسانية Human Setting ضمن هذا الإطار أى بمعنى آخر كيفية التداخل والارتباط والتأثير بين الأنساق المختلفة.

رســــم رقـــــم (١)
الأنساق والموقف الإشكالى



فى الرسم التوضيحى أعلاه عادة ما يوضع الفرد فى مركز الدائرة ولكن بدلاً من ذلك فإن المشكلة المقصودة أو الموقف الإشكالى Target Problem قد وضع فى مركز الدائرة وذلك لأن المشكلة هى الهدف فى التغيير فى هذا النوع من الممارسة .

بفحص الأنساق المختلفة فى الدوائر ابتداء من المركز وما حوله يفسـر لنا هذا كيفية مساهمة كل نسق فى وجود أو إيجاد المشكلة .

مثال : مشكلة الطالب الذى يعانى من الفشل الأكـاديمى والـذى سـبق استخدامه لتوضيح كيفية تفسير مساهمة كل نسق فى خلق واسـتمرار مشـكلة الطالب .

وهناك مثال آخر وهو مشكلة إهمال الطفل وعقابه .

إن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض خطير أو مزمن له تأثير سلبى على جميع أفراد الأسرة وكذلك على الفرد نفسه .

إن الإمراض الخطيرة والتى تصيب أعداد كبيرة من الناس مثل مرض الإيدز لها تأثير على جميع الأفراد والأسر والمنظمات التى تخدم المرضى مثل المستشفيات ، والمجتمعات المحلية التى يعيش فيها المرضى ، وكذلك المجتمع الذى يعانى من صراع ليحمى حقوق الأفراد للتصدى لهذا المرض الخطير.

وأخيراً ننظر إلى مدى تأثير كل نسق لحل أو الحد من المشكلة والتى تحتاج إلى جهود علاجية. والسؤال الذى يواجهنا فى هذه الحالة هو : أى نسق يعتبر المرجح لحل المشكلة سواء فى الفشل الأكاديمى أو عقاب وإهمال الأطفال أو الأمراض الخطيرة ؟

فى مواجهتنا لكل مشكلة من المشكلات المذكورة أعلاه يجب علينا أن نهتم بكل نسق بعناية ، أى اعتبار كل نسق له صلة بالمشكلة وذلك بأن نضع فى اعتبارنا **ثلاثة أسئلة وهى :**

١- ما هو النسق المسبب فى إيجاد المشكلة واستمرارها؟

٢- ما هو تأثير المشكلة على كل نسق من الأنساق؟

٣- ما هو الدور الذى يساهم به كل نسق فى حل المشكلة؟

اختيار النسق للعمل أو البدء به فى العمل :

حين يضع الأخصائي فى ذهنه الأسئلة الثلاثة وعند البدء بالعمل لمساعدة العميل فى حل مشكلته فإن ذلك يساعدها على التعرف على احتمالات العمل مع الأنساق المختلفة والتى لها ارتباط بالمشكلة والتى يواجهها العميل وبذلك فإن الخطوة الثانية تكون فى اختيار النسق الذى يبدأ العمل معه لحل المشكلة المقصودة Target Problem.

إن النسق الذى تم اختياره للبدء به هو الذى يعرف بالنسق الأساسى أو الأولى Primary ولا يعنى ذلك إهمال الأنساق الأخرى أثناء العمل ، ولكن اتخاذ القرارات فى هذه المرحلة فى تكوين المعرفة وتطويرها يجب أن تكون مبنية على أفضل ما نملكه من حكمة الممارسة وأحكامنا الشخصية وذلك لعدم وجود أساسيات أخرى مثبتة علمياً بأنها أفضل من حكمتنا فى الممارسة لترشدنا، إن الاختيار الفعلى لنسق من الأنساق للبدء به فى العمل يتطلب مراعاة لأربعة عوامل أساسية وهى : التعرف على المشكلة – موقع المشكلة – موقع التغيرات المطلوبة – موقع حل المشكلة.

أولاً : النسق الذى يعرف المشكلة أو يكتشف وجود المشكلة يعتبر هاماً وذلك لأنه فى معظم الحالات يحتوى هذا النسق على الدوافع والحوافز وتتوافر الرغبة لدى هذا النسق للعمل لحل المشكلة.

ثانيـاً : النسق الذى توجد به المشكلة أو تكمن فيه المشكلة يتضمن النسق الذى يجب أن يتم فيه التأثير أو التغيير ، وفى أحيان كثيرة يتعرف أشخاص مختلفين على مواقع مختلفة لنفس المشكلة **مثال على ذلك :**

يحدد المعلمون مشاكل الطفل بأنها تتحدد فى الطفل نفسه بينما يحددها الطفل فى المعلمون وهكذا ، يقول المعلم مثلاً أن الطفل سيئ والطفل يقول عن المعلم قاسي ، وشخص آخر قد يقول أن المدرسة غير كفء فى القيام بالعملية التعليمية وقد يشير شخص آخر بأن المشكلة تكمن فى المجتمع نفسه والذى يرضى بالفقر والحرمان لأفراده ولا يحاول منع استمرار ذلك.

إن تحديد مواقع سبب المشكلة يرتبط بالتفسيرات المختلفة عن أسباب المشاكل وعندما نشير إلى موقع المشكلة (أين تقع ؟) فإننا فى الواقع لا نشير إلى موقع سبب المشكلة ولكننا نشير فى الحقيقة إلى رؤية موقع إمكانية التغيير (أين يمكن أن يحدث التغيير؟).

وحينما كان سلوك الطفل هو التغيب المستمر عن المدرسة فإن التغيــر المرغوب إحداثه وهو المواظبة فى الحضور إلى المدرسة ، سوف يحدد رؤيتنا فى سلوك الطفل وبذلك فإن الطفل هو موقع المشكلة والتى تتطلب التغيير.

ثالثــاً : يجب تحديد النسق الذى تحدث فيه التغييرات وذلك لتحقيق الحد مــن المشكلة وبالتالى يقودنا ذلك إلى اعتبار أسباب المشكلة مشــكلة الطفــل الذى يتغيب عن المدرسة ، إن الطفل يتغيب عن المدرسة لظروف تكمن فى الأسرة أو المدرسة أو الحى الذى يعيش فيه وباكتشـــاف وتفحــص مشكلة التغيب المستمر سنكتشف الأنساق أو النسق الذى يتدخل ويــؤثر سلبياً فى مواظبة الطفل فى المدرسة.

يجب اختيار أو اعتبار أفضل الأنساق من ناحية قدرتها علــى إحــداث التغيير المرغوب فيه ، ففى حالة مشكلة تغيب الطفل فإن موقع المشــكلة هــو الطفل والنسق الذى نعتبره كموقع لإحداث التغييرات لحل المشكلة قــد تكــون الأسرة ، ولكن قد تكون ظروف الأسرة فى غاية الفوضى والاضطراب بحيــث تستدعى ضرورة توفير خدمات أسرية مساندة.

وبذلك يتضح أن النسق المثالى لإحداث التغييرات المرغوبــة تصــبح المؤسسة وهى مؤسسة خدمات الرعاية الاجتماعية والتى يجب أن نقصدها فــى سبيل طلب توفير خدمات أسرية مساندة لحل مشكلة تغيب الطفل المستمر عــن المدرسة.

وهناك بعض الأمثلة والتى تتضح فيها أفضل الأنساق بسهولة ، مثال : قد يطلب الزوجين المساعدة لحل مشكلة سوء التفاهم أو عدم القدرة على التفاعل الإيجابى بينهما فى هذه الحالة : التعــرف علــى المشــكلة وموقــع المشــكلة

والتغييرات الضرورية والأشخاص الذين يحلون المشكلة هم نفس الأفراد وهــو الزوجين ، وبذلك يصبح الزوجين هم النسق الذى يحظى بالأولوية للعمل معه أو هم أول الأنساق لبدء العمل معهم.

وقد يتضح بعد البحث فى مشكلة الطفل الذى يحــول إلــى الأخصــائي بمشكلة التغيب المستمر أن يكتشف الأخصائي الاجتمــاعي أن والــدة الطفــل المتغيب تتعمد إبقاء الطفل فى المنزل لكى يقوم برعاية أخوته الأصغر منه فــى المنزل وذلك بسبب عدم قدرة الأم المؤقتة على رعاية الأطفال.

وبذلك قد توافق الأم مع الأخصائي الاجتماعي أن تساعدها لإيجاد حلول أخرى ، وفى هذه الحالة مشكلة التغيب تكمن فــى الطفــل ولكــن التغيــرات المقصودة يجب أن تحدث فى نسق أخر وهو نسق الأسرة لكى نتمكن من حــل المشكلة ، ومن المحتمل جداً أن المشكلة يمكن حلها وذلك عن طريق المحاولات المترابطة بين الأسرة والأخصائي الاجتماعي وبذلك نستخلص أن النسق الأولى والأساسى فى هذه الحالة تكون الأسرة.

ومثال آخر : قد تشتكى امرأة بأنها لا تستطيع السماح لأطفالها باللعــب خارج المنزل وذلك لأن الحى خطر على سلامة الأطفال ولا تحس بالأمان وهذه المشكلة لا يمكن حلها عن طريق الأم والأخصائي فقط فإذا توافرت جماعات فى المجتمع المحلى وكانت هذه الجماعات راغبة جدياً فى القيام بعمل تجاه المشكلة، عندما يكون موقع المشكلة وموقع التغير وحل المشكلة كلها تكمــن فــى نســق المجتمع ، وفى هذه الحالة فإن جماعات المجتمع يصبحوا هم النسق الأولى.

ونسرد مثال آخر مشابه لرغبة جماعة فى المجتمع لحل مشكلة ما : قد تهتم جماعة فى المجتمع بتحسين أحوال المساكن المتدنية فى الأحياء فى ذلــك

المجتمع وقد تكون هذه المساكن فى تدهور مستمر ، وقد تتوافر لدى الجماعة المعلومات بأن اقتراض الأهالى المال من البنك لغرض إصلاح هذه المساكن فى الحى غير ممكن ، وذلك بإجراءات مصرفية معقدة تحول دون ذلك ، عندها تقوم الجماعة بجمع الحقائق والدلائل لتقديمها إلى الهيئات المسئولة فى البنك لتغيير هذا الوضع ، هنا تصبح المشكلة كامنة فى نسق واحد وهو المجتمع المحلى ، ولكن الحل للمشكلة يقع فى يد نسق آخر وهو المنظمة وفى هذه الحالة (البنك) الذى يقدم قرض للأهالى والمنظمة غير قابلة للتغيير ، وهنا تصبح منظمة أخرى (المراقبون على هيئة البنوك وتنظيمها) لها سلطة فى اتخاذ ما يلزم لتغيير القانون السائد والذى لا يساعد الأهالى على الاقتراض لتحسين أحوالهم السكنية وهنا يصبح النسق الأولى هو المجتمع المحلى.

وكل الأمثلة التى ذكرت أنفاً تشير وتوضح حقيقة ثابتة وقاعدة أساسية فى عملية اختيار الأخصائى للنسق الأولى لبدء العمل به ، وذلك هو مدى توافر الرغبة فى ذلك النسق لتقبل القيام بالمساعدة والعمل لحل المشكلة.

وفى بعض الحالات قد يكون النسق الأولى هو النسق الذى تقع فيه المشكلة وفى حالات أخرى قد يكون أيضاً هو النسق الذى يجب أن يتغير وذلك عند محاولتنا للحد من المشكلة ، ولا يزال فى حالات أخرى أن يكون هذا النسق نفسه هو نسق حل المشكلة وتصبح عملية اتخاذ القرارات سهلة إلى حد كبير إذا ما توافرت العناصر الثلاثة فى نفس النسق.

أى أن النسق الأولى هو النسق الذى تقع فيه المشكلة وهو النسق الذى يجب أن يتغير وأيضاً هو النسق لحل المشكلة مثل مشكلة الزوجين الذين يعانيان صعوبة فى التفاهم والتفاعل بينهما.

وعادة ما يعكس النسق الأولى واحدة من الظروف أو الخصائص **الثلاث التالية :**

١- قد يتصف النسق بوجود مشكلة داخلية وقد يتسم النسق بالقدرة على حلها داخلياً إذا ما توافرت لديه عملية طلب المساعدة أو قبول المساعدة لحل المشكلة.

٢- قد يتصف النسق بمعاناته من مشكلة خارجية وهذا النسق إما أن يطلب أو يوافق بأن يتقبل المساعدة لحل المشكلة ومسألة الحد من المشكلة تصبح متوقعة وذلك من خلال الموارد المترابطة المتاحة بين النسق والأخصائي الاجتماعي.

٣- التغير فى النسق أمر حتمى وضرورى وذلك لحل المشكلة فى نسق آخر ، ويوافق النسق على تقديم المعونة وهى (الموافقة أو المساعدة على عملية التغيير).

وهناك نسق واحد فقط لا يندرج تحت هذه الخصائص لاختيار النسق الأولى ، هذا النسق هو الجماعة الصغيرة وحينما لا تكون هذه الجماعة طبيعية مثال: أن تكون فى هذه الحالة مكونة عن طريق الأخصائي الاجتماعي وذلك لغرض حل المشاكل لنسق آخر ، وعادة ما يكون هذا النسق الآخر هو الفرد ، وعادة عندما تكون الجماعة طبيعية مثل جماعة الملاك للمنازل عندما تطيق الإرشادات والظروف السابق ذكرها.

وهناك ملاحظة هامة وهى :

أولاً : إنه دائماً على الرغم من وجود نسق أولى وأساسى إلا أننا غالباً ما نحتاج إلى العمل والتعامل إلى حد ما مع الأنساق الأخرى.

ثانياً : أحياناً ما نخطئ فى اختيار النسق الأولى وغالباً تظهر هذه المشكلة تلقائياً وذلك عند عدم قدرتنا لحل المشاكل المقصودة فى تدخلنا المهنى ، والعلاج بالطبع هو أن نحاول إدخال النسق المطلوب بقدر الإمكـــان فـــى ســـبيل النجاح لحل المشاكل.

عاشراً : الممارسة العامة على مستوى الوحدات الكبرى :

تتضمن الممارسة العامة الوحدات الكبرى فى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قيام الأخصائي الممارس العام بالعمل نبأيه عن مجموعات كاملة من العملاء الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى تلى الممارســة مــع الإفــراد وجماعات العلاج الصغيرة٠ فالممارسة على مستوى الوحدات الكبرى تتضــمن ليس فقط التساؤلات ولكن أيضاً المواجهة أحيانــاً لقضـــايا اجتمـــاعي كبـــرى وسياسات مؤسسية عالمية و أحيانا قد لا يحصل العملاء على الخـــدمات التـــى يحتاجونها ويتركز العديد من الأخصائيين الاجتماعين – وان لم يكن جمعـــيهم– على عملائهم الأفراد أو الجماعات خاصة مع بداية ممارسة عملهم ٠كما يعتبر التفكير فى تغيير النسق أمراً مهماً وغامضاً.

وقد يكون من الصعوبة تغيير نسق يحتاج إلى التغيير كما أن الطريقة التى يتم بها التغيرات فى النسق لإنزال أمراً مهماً وغير واضح المعـــالم هـــذا بالإضافة إلى ما تحتاجه من جهود لأحداث هذه التغييرات٠

وتعد القيم هامة فى الخدمة الاجتماعية حيث تتضمن حقـــوق الأفـــراد لإشباع احتياجاتهم الأساسية ولمنحهم حق الاختيار (على اقترض أن مثل هذه الخيارات لن تسبب الضرر للآخرين أو تؤذى الأفراد أنفسهم) والحفاظ علـــى كرامتهم الإنسانية.

(١) تعريف الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى:-

تعرف الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى فى الخدمة الاجتماعيـــة على أنها تصميم يعرض تحسين أو تعديل بعض نواحي المجتمع ·ومن الممكن إحداث تغييرات أو تعديلات فى السياسات المؤسسية أو سياسة المجتمـــع وفـــى الإجراءات التى تنظم توزيع الموارد على العملاء وقد تحدث بعض التغييـــرات عندما لا يحصل العملاء على الموارد المطلوبة لهم أو عنـــدما لا تتـــاح لهـــم الموارد بالكفاءة الممكنة [١٥].

ولذا تهتم الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى بإيجاد وتنمية موارد جديدة عندما لا يكون الموارد المتاحة غير قـــادرة علـــى تـــوفير الاحتياجـــات المطلوبة.

وأحياناً يجب تطوير ووضع سياسات وإجراءات جديدة وتنفيذها وفـــى بعض الأحيان الأخرى يكون من الضرورى تكوين جماعات جديدة ذو منظمات جديدة.

كما أن من مهام الممارسة على مستوى الوحـــدات الكبـــرى مســـاعدة العملاء فى الحصول على حقوقهم المستحقة وقد نحتاج إلى إجراء تغييرات يجب القيام بها فى النسق حتى يستطيع العملاء ممارسة حقوقهم، فالتغيير المطلـــوب ضرورى سواء كان لصالح عميل واحد أو الآلاف من العملاء.

وتركز الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى علـــى تحديـــد ســـاهية وكيف يتم أجراء التغييرات المطلوب حدوثها ؟ ويتكون المجتمع العام من العديد من الأنساق التى تشمل الأنساق السياسية وغيرها، أنساق مثل الشرطة والسلطة التشريعية والمحاكم ... الخ.

والتى تتضمن أنظمة تقديم الخدمة الاجتماعية مثل مؤسسات الخـدمات الاجتماعية على مستوى القرية ، والمستشـفيات العامـة والمدارس،وخـدمات الإدارة ... الخ٠

وغالبا ما يحتاج الممارس على مستوى الوحدات الكبرى إلى اسـتخدام الدفاع عن العملاء والذى قد يتضمن التدخل بعـرض مسـاعده العمـلاء فـى الحصول على ما يريدونه ٠

ولذا يتم الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى فى سياق المؤسسات أو المنظمات ٠ وبمعنى أخر فإن غالبية الممارسات على مستوى الوحدات الكبرى يقوم بتنفيذها العاملون فى منظمات أو مؤسسات ٠حيث يكون لتلك المؤسسـات قيود وحدود تحد من تصرفات الأخصائي الاجتماعي٠

ويختلف هذه الناحية عن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعلمون كوكلاء مسئولين، حيث يواجهون المشكلات ويقومون بالإجراءات لمواجهتهما

(٢) السياق المؤسسي لممارسة الخدمة الاجتماعية [١٦]:

الخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية ولذا يمـارس معظـم الأخصـائيين الاجتماعيين غالبية أو بعض أعمالهم المهنية داخل المؤسسات.

(٣) العمل الاجتماعي :

ويطبق هذا المصطلح على ثلاث أنماط مختلفة مـن الأنشـطة ولكنهـا **مترابطة وهى :**

١) الدفاع عن فئات معنية من السكان، أو عن قضايا معنيـة مثـل المشـردين والغذاء

٢) العمل فى الانتخابات المحلية والقومية لانتخاب النواب ودعم البرامج الجديدة لمواجهة مشكلات كبيرى٠

٣) العمل من خلال الشبكات الاجتماعية مع الجماعات الأخرى التـــى تســـعى لتحقيق نفس جدول الأعمال، ومن الممكـــن أن يتضـــمن جـــدول الأعمـــال منظمات المرأة.

ومن الواضح أن هناك نوعاً من التداخل بين أدوار المصلح الاجتماعي والمنشط الاجتماعي بالرغم من أن النموذج الأخير يركز على المشاركة بدرجة أكبر فى جهود التغيير من الآخر كما يركز الإصلاح الاجتماعي دائمـــاً، علـــى الخير أو الرفاهية للعميل بينما العمل الاجتماعي يقيم غالباً لتحقيق الخير للعميل.

٤- الدفاع عن قضية :

إن الدفاع هو التمثيل المباشر أو الدفاع المباشر عن الآخرين والـــدفاع عن قضية مصطلح يستخدم لوصف الجهود الدفاعية التـــى يبـــذلها الأخصـــائي الاجتماعي نيابة عن قضية ما ذات أهمية لمجموعة من العملاء.

ومن أمثله القضايا التى يقوم الأخصائيون بالدفاع عنها أو التى يناســـب منها أسلوب الدفاع : تعلم الأطفال المعاقين ، توسيع التغطية التأمينية الطبيـــة للمسنين وفى بعض الأحيان يستخدم مفهوم الدفاع عن القضـــية والـــدفاع عـــن الطبقة بمعنى واحد كما قد يستخدمان بالتبادل، ويعتبر مصطلح الدفاع عن الطبقة أن الدفاع عن أفراد معين فى المجتمع مثل (الفقراء، وذي الإعاقـــة البدنيـــة أو الأفراد الذين ينمون إلى جماعات عرقية معينة٠٠٠)

٥- الدفاع عن حاله:

وكما يشير الاسم فإن الدفاع عن الحالة مصطلح يشير إلى النشاط **الذى من خلاله :**

يتم العمل بالنيابة عن حالة واحدة فردية سواء كانت الحالة فرد، أسرة، جماعة صغيرة ويضمن الدفاع عن الحالة إستراتيجيات مختلفة عن تلـك التـى تستخدم فى حالة الدفاع عن القضية وعلى سبيل المثال ، وقـد يكـون محـور التركز فى الدفاع عن الحالة – هو الأسلوب الذى يتم به منع العميل من تلقـى الخدمات التى من الممكن أن يحصل عليها بطريقة أخرى. ومـن المتوقـع أن العميل سوف يعتقد بقاعدة معينة من خلال تفسيرها تفسيرات متباينة.

إن هذه المداخل تشترك على الأقل – فى خاصية واحدة وهى الرغبة فى إجراء تغير يفيد جميع العملاء ٠ (١٧)

(٦) مهـارات علـى مسـتوى الوحـدات الصـغرى (الميكـرو) لتغييـر المؤسسـة والمجتمع : (١٧)

أن هناك بعض المهارات الرئيسة اللازمة للتدخل المهني على مسـتوى جميع الأنساق ، والأساليب التى تطبق من خلالها هذه المهارات عنـد العمـل لتغيير المؤسسات والمجتمع ٠

إن التعاطف والصدق كاتجاهات هامة للعمل مع الأفراد وتـتم معظـم جهود تغيير المجتمع والمؤسسة من خلال تدخلات المواجهة / وجهاً لوجه.

ومن الممكن أن تكون هذه التـدخلات للأخصـائى مـع العميـل – أو للأخصائى مع المدير أو المشرف أو الأخصائى مع أحد الموظفين الرسميين أو غير الرسميين٠

(٧) مهارات العمل على مستوى الوحدات المتوسطة (الميزو) لتغيير المؤسسة والمجتمع :

إن معظم أنشطة الأخصائيين الاجتماعيين تتم على أســاس الممارســة الفردية أو من خلال العمل فى جماعات مهام صغيرة وتمتاز هــذه الجماعــات بمميزات عديدة وغالبا ما يتم إعداد الجماعات وتزويدها بما تحتاج إليه للتعامل مع الأنشطة المعقدة ولأداء المشروعات التى قد تفوق قــدرة الشــخص الفــرد وعلاوة على ذلك فإن المشاركين فى الجماعة يكونوا اكثر التزاماً بالقرار عنــد اشتراكهم فى عملية صنع القرار وتغيير مهارات العمل على مستوى الوحــدات الوسطى مفيدة ومهمة لتغيير المؤسسة والمجتمع، **وتتضمن هذه المهارات :**

- حل الصراعات
- تكوين الفريق
- المناقشات العامة
- المشورة
- وأخيراً تتضمن هذه المهارات التنسيق.

ومن خلال هذه المهارة يقوم الأخصائي الاجتمــاعي بترتيــب أوقــات الاجتماع وأماكن الجماعة كما أنه يساعد الجماعة على أداء الأعمال الصعبة.

كما أنه من الضروري تجنب حدوث أى تداخل فى أوقات الاجتماعات.

كذلك من المهم التأكد من أن كل عضو يعــرف بالضــبط مــن الــذى سيتحدث فيما يرتبط بالنظام الأساسى الخاص بالجماعة وتغيير مهارات التنسيق لجهود أفراد الجماعة ضرورية لأى جهود لإجراء تغييــر فــى المؤسســة أو المجتمع.

(٨) مهارات العمل على مستوى الوحدات الكبرى (الماكرو) لتغيير المؤسسة والمجتمع ٠

يوجد العديد من المهارات الأساسية الهامة فى الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى وهى تقييم النتائج ، وجميع الأموال، وجدولة الميزانية، التعارض ، الوساطة ، التأثير فى متخذي القرار، تقدير الحاجات والتخطيط والعمل مع التحالفات.

تقييم النتائج :

أن يقوم نتائج الممارسة أمراً هاماً حيث يكون للعملاء الحق فى توقع أن يكون الأخصائيين الذين يعملون معهم كقوة لتحقيق المهمة التى يتعاملون من أجلها وهناك بعض الأمور الهامة التى يجب معرفتها للتعرف على ما الذى يتم إجرائه حالياً وما لم ينفذ ؟وفى أى المواقف وهكذا.

كما يتم تحديد مرحلتين أساسيتين هما تقييم الممارسة وتقييم البرنامج ويعتبر تقييم الممارسة تقيماً للكفاءة ومحصله ما يقوم به الأخصائى الاجتماعى الفردى ، وقد تأخذ تصميمات النسق الفردى ومقاييس إتمام المهام، أو مسوح رضا العميل ومقياس تحقيق الهدف٠

وتقويم البرنامج هو تقييم للكفاءة ونتائج البرنامج ٠وقد تشمل أساليب تقييم البرنامج تقدير الاحتياجات، وتقديرات القيمة وتحليل النتائج وتحليل التكلفة والعائد.

(٩) التفاوض :

وهو عملية يشترك فيها شخصين على الأقل بالتفاعل وجهاً لوجه للوصول إلى قرار مقبول من كلاهما ٠ وتحدث المفاوضات حول أى قضية

عندما يكون هناك عدم اتفاق أو صراع بين الأفراد حول هذه القضية ٠وفى بعض الأحيان قد يكون الاختلافات فى أمور هامشية ٠ فمثلاً قد تعتقد أن أحد العملاء يريد معونة ملابس بمقدار (١٠٠ جنيها) ويعتقد مشرفيك أو مديرك أن مبلغ (١٠٠جنيها) مبلغاً كافيا.

وفى أوقات أخرى تعكس الاختلافات ولن تنجح هذه العملية إلا عند وضع جميع القضايا فى جدول أعمال عند بداية جلسة التفاوض أو المساومة ٠واذا لم يتم وضع جميع القضايا فى جدول لتحديد القضية التى سيتم البدء بها سوف يكون من المستحيل تحديد القضايا الأكثر صعوبه٠

وبالتالي ، فإن التفاوض القائم على " جزء بجزء " والذي من خلاله يتم طرح كل موضوع بترتيب عشوائي يجب تجنبه كلما أمكن.

ويمكن أحياناً الاستعانة بطرف ثالث ليقترح تسوية أو مصالحة لاستخدام معايير موضوعية لاتخاذ قرار فى قضية ما ٠

ويسمح التفاوض للأخصائى و الخصم على كسب وتقديم الفرص الملائمة الناجمة على أن يكون الأخصائى والخصم مقتنعان بالنتيجة النهائية ٠أن تحقيق ذلك الهدف ليس أمراً سهلاً دائماً ولكنه سيسبب فى اتجاه المزيد من المشاعر الإيجابية للطرفيين ٠

(١) الوساطة:

وهى وسليه لحل المنازعات بين الأطراف المتصارعة وعلى النقيض من المفاوضات فإن كلا الطرفين فى الوساطة يلتقيان بطرف ثالث الذى يتم التعامل معه كحكم أو محايد أو صانع للسلام وسيصبح الوساطة مدخلاً شائعاً يستخدم لحل الخلافات فى الأداء ووجهات النظر ويشيع استخدام أسلوب

الوساطة فى مواقف الطلاق حيث يختلف الزوجان على عـدة أمـور تـرتبط بالأسرة ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون أسلوب الوساطة بموجب التشريعات القانونية التى تسمح باستخدام أساليب بديله لحل المنازعات ولقد كانت نتيجة ذلك هي زيادة رضا المشاركين وتحقيق منح القوه للعملاء خاصة المشتركين بفاعلية فى عملية الوساطة

فالوساطة تقوم بتسوية النزاعـات بـين الجيـران، الباعـة، المـلاك والمستأجرين وتقترح البحوث المحدودة التى أجريت على الوساطة أنها تـؤدى إلى حلول إيجابية من منظور الأطراف الفردية وان قيمة الأخصائي الذى يدرك المصالح المشروعة للعمل نحو تحقيق الاهتمامات المشتركة لكل عضـو مـع إعطاء مزيد من التركيز على مناطق اختلاف معينة فالهدف الأساسى يتمثل فى التقدم بنتيجة يرضاها كل الطرفين،وقد يشارك الأخصائيون الاجتماعيون فـى جهود الوساطة بين العملاء ومؤسسات أخـرى مثـل المـدارس والمؤسسـات الاجتماعية والحكومية ويهدف الأخصائي إلى حث ومساعدة كل طرف للتوصل إلى الطرف الأخر .

وعلى سبيل المثال قد نعترض المدرسة على طريقة ملـبس وتسـريحه طالبة ما ومن ثم تقوم المدرسة بوقف هذه الطالبة عن الدراسة . وكوسيط ينبغى على الأخصائى أن يعمل مع المدرسة والطالبة ووالديها للتوصل إلى تسـوية أو اتفاق يمكن الطرفين من التعايش معاً دون خلافات ، وهناك أسلوب أخر لهـذا الموقف وهو عمل الأخصائى كمفاوض والتحدث نيابة عن الطالبـة وأسـرتها والأخصائى الاجتماعى يمكنه أن يشترك فى مجال المفاوض والوسـاطة فـى أوقات مختلفة. وأثناء قيام الأخصائى بدور المفاوض يقوم بتمثل نفسه أو الطرف الآخر الذى يتفاوض من أجله ويحاول التوصل إلى تسـويه للموقـف يرضـيه

ويرضى الطرف الآخر الذى يتفاوض عنه وأن ذلك قد يؤدى إلى اتفاق يرضى عنه كلا الطرفين وكمفاوض ستكون فى جانب القضية أو النزاع • وينبغى على الأخصائى أن يأخذ موقفاً وسطاً وألا يبدوا محابياً لطرف ضد طرف آخر حتى لا تفقد مصداقيتك.

وفى موقف الوساطة الأخصائى هنا يمثل الطرف الثالث الذى يبحث كلا الطرفين عنده العدل والمساواة والمساندة أيضا فمهمتك هى تحضير ومساعدة كلا الطرفين لأن يصل للأخر ، وبينما كلا من التفاوض والوساطة يمكن أن ينتج عنها شعور كل طرف بأنه قد حقق أهدافه وأنهما يمثلان أدواراً مختلفة بشكل أساسى.

(١١) التأثير فى صانعى القرار :

يوجد طرق عديدة يمكن من خلالها أن تتخذ الجماعة قراراتها• وبالطبع ، ليست كل القرارات تتخذها الجماعات فهناك قرارات يتخذها أفراد يعملون بمفردهم أو أفراد يعملون فى ثنائيات. وفى العديد من الحالات يرغب الأخصائيون التأثير فى القرارات لصالح عملائهم وعملية المساعدة.

(١٢) التعليم :

هو تقديم المعلومات وتعليم المهارات للآخرين وغالبا ما يكون صناع القرار غير متألفين بدرجه كبيرة مع جميع أوجه جوانب الموقف كما هو الحال مع الآخرين وقد تستدعى الظروف تعليم صانع القرار وإخباره عن الموقف لتقديم النتيجة المرغوبة وهذه الحقيقة صحيحة فيما يخص المسئولين الحكوميين والذين يجب أن يمثلوا وجهات نظر مختلفة •وعلى سبيل المشرع الذى لا يشعر بوجود مشكلة قد لا يشعر أيضاً بأهمية تخصيص الموارد لمواجهة مثل هذه المشكلة.

ويقدم الأخصائى الاجتماعى المعلومات إلى هـذا المشـرع وتعريفـه بخطورة المشكلة قبل أن يقتنع هذا المشرع بقيمة صرف هذا المال وضرورته.

وقد تقدم المعلومات بصورة كتابية أو (شفاهية) فى بعض المواقف مقنعاً لصالح القرار ومدعماً لموقف الأخصائى وفى مواقف أخرى ، يتطلـب ذلـك جهوداً متكررة.

ومن المهم بالنسبة للأخصائى أن يستذكر أن الأفراد لا يرغبون فى أن يبدوا على أنهم جاهلون أو أن تتم معاملتهم على هذا النحـو وينبغـى تجنـب الحديث مع صانع القرار ، ولكن ينبغى تقديم المعلومات الواقعية كلما أمكن ذلك. وفى بعض الأحيان يكون من المفيد إرسال بيان كتابى عن الموقـف واعتبـاره خلفية مرجعية قبل حدوث المقابلة الشخصية ، وعند القيام بذلك يكـون الهـدف أصبح معتاداً ومتألفاً مع أفكار الأخصائى ويكون أساساً لبداية الحوار وغالباً ما تكون مهمة التثقيف والتعريف قريبة جداً من المهارة التالية وهى مهارة الإقناع.

(١٣) الإقناع :

الإقناع هو عملية عرض / تقديم وجهة نظر الأخصائى وتتوافـق مـع وجهة نظر شخص آخر ، وقد يكون إقناع الأشخاص أو المؤسسـات بـالتغيير مهمة سهلة وصعبة فى نفس الوقت ويعتمد ذلك على عدة متغيـرات. ويكـون الإقناع سهلاً عندما يشترك الأخصـائى وصـانع القـرار فـى القـيم والآراء التصورية، ويكون الإقناع صعباً عندما لا يشارك صانع القرار الأخصائى نفس القيم والآراء ولذا فإنه لا يتقبل تحدى الأخصائى أو تعريفه بالمشكلة.ويصـعب الإقناع أيضاً عندما يكون المسئول ــ صانع القرار ــ يشترك معه فـى قيمـاً مماثلة ولكنه لا يستوعب المشكلة بنفس المنظور ، ومن الضرورى أن تؤخذ هذه المتغيرات فى الاعتبار بصورة واعية عند القيام بمحاولة الإقناع.

ولا ننصح الأخصائيين بإقناع عملائهم باتخاذ موقف مماثل لموقفهم حيث لا يزال حق العميل فى تقرير مصيره من القيم المطلوبة. وبدلاً من ذلك بتوجيههم بتطبيق هذه المعرفة نيابة عن أنساق العملاء وخاصة عندما يكون الهدف من التغيير هو منظمة أو مؤسسة أو نسق أكبر من ذلك ويعتبر الإقناع بديلاً إيجابياً للمهارة التالية وهى "المواجهة".

(١٤) المواجهة :

المواجهة هى سلوك لتحدى آخر خاصة فى اجتماع أو مقابلة وجهاً لوجه. والقليلون يفضلون أسلوب المواجهة ، وعند سؤالهم لماذا تريدوا أن تكونوا أخصائيين اجتماعيين ؟ فإن العديد من الطلاب يجيبون "لأننى أحب مساعدة الناس" وقد يبدوا أن مساعدة الناس ومواجهتهم فكرتين متضادتين.

إن كثيراً من مهام ممارسة الخدمة الاجتماعية تتضمن المواجهة فالأخصائى الاجتماعى يواجه العميل الذى يقول شىء ويفعل غيره ، وكذلك لمواجهته فى العمل لتأهيل المدمنين ، وغيرهم من العملاء الذين يقومون بانتهاك معايير المجتمع وتتطلب المواجهة افتراضات معينة عن العميل وعن الأنساق المستهدفة.

ويلائم أسلوب المواجهة الظروف التالية :

١- إذا تعارض أهداف نسق العمل وأهداف نسق الهدف بشكل شديد.

٢- تهديد نسق العميل لنسق الهدف (وهذا التهديد عادة يعنى أن هناك نوعاً من السلطة القهرية / الإجبارية).

(١٥) التعاون / التضامن :

هو إجراء يعمل بمقتضاه شخصان أو أكثر معاً لخدمة عميل مـــا. وإذا كان نسق الهدف عقلانياً ويستمع جيداً للأفكار والتحديات الجديدة ويعمل بعقيـــدة راسخة فإن التضامن هو المسلك الأفضل. وقد يكون العميل فـــرداً ، أســـرة ، جماعة أو مجتمع محلى.

وتتضمن الاستراتيجيات التضامنية ما يلى :

١- تقديم الحقائق عن المشكلة الحقيقية ، بافتراض أن نسق الهـــدف لا يعـــرف الكثير عن وجود مشكلة.

٢- عرض الخيارات لحل المشكلة ، ويفيد ذلك فى مساعدة نسق الهدف لمراعاة الحلول الأخرى التى يعتقد نسق الفعل / العميل أنها فعالة أو ناجحة.

٣- طلب لتجربة أحد الحلول عملياً مفتوحة النهاية.

٤- طلب بتشكيل لجنة لدراسة المشكلة والبدائل الممكنة مما يزيد من مشـــاركة نسق الهدف فى المشكلة ويزيد عدد الأشخاص المدركين للموقف.

٥- إقناع نسق الهدف من خلال المناقشات العقلانية [١٨].

المراجـــع

١- رقية شكر الله فى طلعت السروجى وآخرون : الممارسة المهنية فى مجتمع الإمارات ، الواقع والمستقبل ، جامعة الإمارات العربية المتحدة ، ١٩٩٥ ، ص ص: (٣-٤).

2- Charles Zastrow: Introduction To Social Work And Social Welfare, OP. Cit., P: (49).

٣- رقية شكر الله فى طلعت السروجى وآخـــرون : مرجـــع ســـبق ذكـــره ، ص: (٨).

٤- المرجع السابق ، ص ص: (٨-١٢).

5- Charles Zastrow: Op. Cit., PP: (50-53).

6- Ibid: PP: (45 – 55).

7- Dean H. Hepworth Et. Al : Direct Social Work Practices Sixth Edition, Brooks / Clee, United States, 2002, P: (358).

8- Herbert S. Strean: Clinical Social Work Theory And Practical, London, Collier Macmillan Publishers, 1993.

9- Karen K. Kirst Ashman & Graf H. Hujr, Understudying Generalist Practice., Thomson Learning, N.Y., 2002 Pp: (185 – 215).

10- Elizabeth March Timberlake (Et.Al.), The General Methos Of Social Work Practice, Mcmahon's Generalist

Perspective, Boston, Allyn And Bacon, 2002, Pp: (205 - 207).

11- Ibid: P: (209).

12- Ibid: PP: (212 – 214).

13- Ibid: P: (217).

١٤- راجع بالتفصيل :

طلعت السروجى وآخرون : مرجع سبق ذكره ، ص ص : (١٣ – ٢٢).

14- Karen K. Kirst Ashman & Graf H. Hulljr, Op. Cit., Pp: (110 – 111).

15- Ibid: PP: (117 - 221).

16- Ibid: PP: (125 – 129).

17- Ibid: Pp: (131 – 135).

الفصل السادس
مستويات وطرق ممارسة الخدمة الاجتماعية

أولا: العمل علي مستوى الوحدات الصغرى:

(١) العمل مع الأفراد (خدمة الفرد) Social Case Work

الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية جوهر اهتمامها عملية المساعدة ولــذا تتركز كل جهودها وأساليبها وبرامج تدخلها مهنيا علي تقديم عملية المســاعدة بصورها وأنماطها المختلفة والارتقاء بها وتفعيلها.

فالخدمة الاجتماعية هي المهنة التي تقدم المساعدة للناس علــي حــل مشكلاتهم والوقاية منها في أدائهــم الاجتمــاعي وكــذلك تقويــة علاقــاتهم الاجتماعية وتحسين أساليبهم في المعيشة والخدمة الاجتماعيــة هــي طــرق علمية ومجالات للممارسة تعطي اهتماما للمشكلات المركبة والمحيرة.[١]

كما تهتم أيضا بتقديم عملية المساعدة جميع الطــرق المهنيــة التــي تشتملها مهنة الخدمة الاجتماعية (المهنة الأم) وبصفة خاصة العمــل مــع الأفراد (خدمة الفرد).

فخدمة الفرد هي إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع فرد أو أسرته يواجه كل منهما موقفا صعبا عجز عن مواجهته بفاعلية ومــن ثم يحتاج كل منهما إلي مساعدة من شخص متخصص حتى يمكنهم مواجهــة هذا الموقف والتغلب عليه.

كما أن لها دورا أيضا في أحداث التنمية من خلال إزالة المعوقات التي تعترض سبيل الأفراد عند قيامهم بأدوارهم في أحداث التنمية كما أنها تعمل مع الأفراد الذين لا يواجهون مشكلات بفرض ألا يتعرضوا للمشــكلات مســتقبلا ويعتبر ذلك دورا وقائيا.[٢]

ويقوم بممارسة خدمة الفرد وتقــديم عمليــة المســاعدة أخصــائيون اجتماعيون تم إعدادهم من الناحية النظرية وكذلك الناحية العمليــة لاكتســاب وتنمية المعارف والمهارات اللازمة للممارسة المهنية لتقديم عملية المساعدة ويجب علي هؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في خدمة الفــرد أن يدركوا أنفسهم ومستوى مهاراتهم ويحددون الهدف وما هو التكتيك المناســب للعمل مع الحالات(٣).

ويحتاج أخصائي خدمة الفرد إلي المعارف العامة والمرتبطــة وكــذلك تحديد المهام أي يجب أن تكون لديه القدرة علي تحقيق الضبط الاجتماعي في علاقته بالمصادر المختلفة أو العملاء.(٤) حتى يتســنى لــه أن يقــدم عمليــة المساعدة علي الوجه الأكمل وتحقيق أهدافها.

١-مراحل تطور خدمة الفرد:

(١) مرحلة الشيوع والتلقائية:

ونلاحظ في هذه المرحلة شيوع وتلقائية المساعدات الفردية التي كانت تقدم للمحتاجين بطريقة عشوائية دون أي تخطيط فقد كانت المساعدة تعتمــد علي مساعدة الأغنياء للفقراء وكان الوازع الديني له أثر كبيــر فــي تقــديم وتدعيم تبادل العون بين أفراد الجماعات الإنسانية والأديــان جميعهــا كانــت تخض علي البر والإحسان وعلي الإنسان أن يحسن مــن مالــه للمحتــاجين استجابة لتعاليم دينه.(٥)

كما لوحظ إنه قبل الثورة الصناعية بدأت تزداد المدن وتزداد في الحجم وفي حرية التبادل التجاري وبدأت تظهر في تلــك المــدن مشــكلات عجــزت

الرعاية الاجتماعية التقليدية التي تعتمد علي العلاقات الأولية عن حلها ومن ثم بدأ التعامل مع نظام الإحسان بأسلوب جديد.[٦]

ومن أهم الخصائص التي تميزت بها هذه المرحلة:

- **تقديم المساعدة بدافع إنساني (مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان).**
- **يقوم بتقديم المساعدة أشخاص ليسوا متخصصين.**
- **ارتباط تقديم المساعدة بالأديان السماوية.**
- **انتشرت الخدمات ولكن صورة عشوائية.**

(٢) المرحلة التمهيدية [٧] :

بدأت مع بداية ظهور الثورة الصناعية حيث ظهرت العديد من المشكلات مثل إدخال الميكنة الصناعية محل الأيدي العاملة وزيادة مستوى المعيشة ، والهجرة ، وعدم التكيف بالإضافة إلي مشكلات البطالة ، والمشكلات المهنية ، المشكلات الأسرية وكلما تقدم المجتمع ظهرت العديد من المشكلات وتزداد حدة هذه المشكلات وتتفاقم طالما هناك علاقات وتفاعلات بين الأفراد وسوف تظل قائمة طالما هناك حياة مستمرة وعلاقات متبادلة ومن ثم الاحتياج إلي عملية المساعدة فمن خلال تتبع عملية المساعدة نلاحظ أن المجتمعات تحاول حل العديد من المشكلات وتقديم العديد من المساعدات ولكن يختلف الأسلوب في تقديم المساعدة سواء من خلال نظام الإحسان أو من خلال رجال الدين والكهنة والسحرة أو من خلال قادة المجتمع.

ولكن مع بداية الإدراك بضرورة تنظيم الجهود والمجتمعات والمساعدات بدأت تظهر الجمعيات الأهلية التطوعية (جمعيات تنظيم الإحسان) وبدأت تتغير النظرة إلي العميل وهي العمل مع العميل من أجل تحريك طاقاته وإمكانياته وذلك من خلال حركة المحلات الاجتماعية وبدأت النظرة تتجه إلي

إصدار التشريعات والقوانين التي تنظم عملية المساعدة فصدر قانون الفقر ١٦٠١.

خصائص هذه المرحلة:

- **صدور القوانين والتشريعات التي تنظم عملية المساعدة.**
- **ظهور جمعيات تنظيم الإحسان وذلك لتنسيق الجهود الأهلية التطوعية من أجل تقديم المساعدة.**
- **العمل مع العملاء لتقديم عملية المساعدة.**

(٣) مرحلة التدخل المهني:

بدأت هذه المرحلة مع التقدم والتطور الهائل في العلوم الاجتماعية والنفسية والسلوكية وكذلك مع بداية النظرة للتغيير وضرورة الأعداد المهني والعلمي للأشخاص الذين يقدمون عملية المساعدة وظهر هذا واضحا من خلال الإسهامات التي قامت بها ماري ريشموند **Mary Richmond** عام ١٩١٧ **بدأت تمارس عملية المساعدة من خلال مؤسسات اجتماعية ويمارسها متخصصون تم إعدادهم لهذا الهدف.**

ومن أهم الخصائص التي تميزت بها هذه المرحلة:

- **ظهور المتخصصين في تقديم المساعدة.**
- **تطور أساليب المساعدة التي تقدم للعملاء.**
- **ظهور المؤسسات الحكومة التي تقدم من خلالها عملية المساعدة.**

ثم بدأت خدمة الفرد كطريقة علمية متخصصة تستفيد من العلوم النفسية والعلوم الاجتماعية وتتبنى العديد من النظريات التي تشكل عملية المساعدة فيها جانب رئيسي وأساسي.

٢-تعاريف خدمة الفرد:

تعريف ماري ريشموند سنة ١٩١٥ Mary Richmond .

خدمة الفرد هي فن لعمل أشياء مختلفة مـــن أجــل ومـــع أشـــخاص بالتعاون معهم للحصول علي تحسين أحوالهم وأحوال مجــتمعهم فـــي نفـــس الوقت.[٨]

تعريف ريشموند ١٩٢٢

تتكون خدمة الفرد من العمليات التي تهدف إلـــي تنميـــة الشخصـــية بواسطة تأثيرات محسوسة في الفرد لكي ينسجم مع بيئته الاجتماعية.[٩]

تعريف كارل دي سوايتنتر Karl De Schwaintz

تتكون خدمة الفرد من العمليات التي تشملها الخدمات المقدمة للفـــرد كالمساعدات المالية أو الشخصية وذلك بواسطة ممثلي المكاتب تبعا لسياستها وعلي أساس الحاجة الفردية.[١٠]

تعريف هيلين برلمان Helen Perlman

خدمة الفرد عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمســـاعدة الأفـــراد علي المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.[١١]

٣-الخصائص العامة لخدمة الفرد:

- **طريقة خدمة الفرد هي إحدى الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية التي تتميز وتركز علي التعامل مع الفرد في علاج المشكلات المختلفة التي يعاني منها.**
- **يمارس خدمة الفرد أخصائيون اجتماعيون مهنيون تم إعدادهم من الناحية النظرية والعملية.**

- تمارس خدمة الفرد في مؤسسات حكومة – أهلية أولية – ثانوية.
- هدف طريقة خدمة الفرد نتيجة شخصية العميل.
- تؤمن خدمة الفرد بالإيجابية عند تقدم المساعدات للعملاء.
- تؤمن خدمة الفرد بمبدأ الفروق الفردية بين العملاء وبالتالي فإن عملية المساعدة تختلف من عميل إلي عميل آخر.
- تعتمد خدمة الفرد علي قاعدة علمية واسعة مستمدة من مجموعة من العلوم الإنسانية المختلفة التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في عمله مع العملاء.
- تمارس خدمة الفرد في العديد من المجالات المختلفة.

٤-أهداف خدمة الفرد كطريقة:

طريقة خدمة الفرد لا تختلف في أهدافها وطبيعتها عن المهنة الأم وهي مهنة الخدمة الاجتماعية حيث لها ثلاثة أهداف رئيسية:

(١) أهداف وقائية: وهي تتحقق من خلال مجموعة من المؤسسات والنظم كالنظام الأسري أو الديني أو التعليمي.

(٢) أهداف إنشائية: ولها مؤسساتها ونظمها كالنظام الصحي والنظام الاجتماعي.

(٣) أهداف علاجية: وتشتمل علي كافة المجالات الاجتماعية والمؤسسات وترتبط بالأساليب العلاجية المتعددة الأغراض كما ترتبط بكافة المجالات كالمجال الأسري ، والطبي ، والحربي ، والمعوقين ، والتعليمي والترويجي والصناعي والشباب والمسنين... الخ.

فأهداف خدمة الفرد هي جزء من أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية ولذلك فهي ترتبط بكافة العلوم التي ترتبط بها مهنة الخدمة الاجتماعية.[١٢]

٥- عمليات خدمة الفرد:

يقصد بعمليات خدمة الفرد أسلوب العمل الذي يسلكه الأخصائي بطريقته الخاصة في ضوء إعداده المهني وهي مجموعة من الخطوات المترابطة المتفاعلة التي يقوم بها الأخصائي هادفا إتمام عملية المساعدة. ولخدمة الفرد عمليات ثلاث أساسية هي التقدير والتشخيص والعلاج.[١٣]

أولا: التقدير: الدراسة الاجتماعية النفسية:

تعرف الدراسة بأنها الوقوف علي طبيعة الدقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة في بيئته والطريقة التي تتفاعل بها لأحداث الموقف السيئ الذي يعاني منه العميل وذلك بقصد التشخيص الذي يؤدي إلي العلاج[١٤]

ثانيا: التشخيص النفسي الاجتماعي:

هو العملية العقلية الوجدانية المهنية التي علي أساسها يتم تصنيف وبلورة البيانات[١٢] وهذه العملية تعتمد إلى حد بعيد علي مدى كفاءة ومهارة الأخصائي في تعامله مع الفرد لذلك فالتشخيص يختلف من فرد إلي فرد ومن حالة لأخرى.

كما تعتمد عملية التشخيص علي مدى حيادية الأخصائي وابتعاده عن العوامل الذاتية وأيضا مدى موضوعية القرار الخاص بمشكلة العميل.[١٥]

وللتشخيص النفسي الاجتماعي العديد من المستويات والتي تبدأ بالأفكار التشخيصية وهي أبسط أنواع التشخيص يليها التشخيص الإكلينيكى (

التصنيفي) ثم التشخيص السببي والتشخيص الوصـــفي وأخيـــرا التشـــخيص المتكامل وهو أفضل أنواع التشخيص.

ثالثا: العلاج الاجتماعي النفسي Psychosocial Treatment

يعرف العلاج بأنه التأثير الإيجابي في شخصية العميل أو في ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية ولتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانية المؤسسة.

ويتضمن العلاج الاجتماعي النفسي أسلوبين:

أ- العلاج البيئي

ب- العلاج الذاتي.(١٦)

ثانياً : العمل مع الجماعات : (طريقة خدمة الجماعة)

(١) تعريف خدمة الجماعة :

١- تعريف جيريلاكونيكا :

خدمة الجماعة هى إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التى تساعد الأفراد لتزيد من أدائهم الاجتماعى على طريق الخبرات الجماعية ويكافحون لنجاح مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية.

٢- تعريف تريكر(١) :

خدمة الجماعة طريقة بواسطتها تساعد الأفراد فى أنواع متعددة من الجماعات فى مؤسسات مختلفة بمعرفة أخصائى اجتماعى يوجه تفاعلهم فى أوجه نشاط البرنامج لكى يربطوا أنفسهم بالآخرين ويمارسون خبرات وفرص النمو بما يتفق وحاجاتهم وقدراتهم لنمو الفرد والجماعة والمجتمع المحلى لأقصى درجة ممكنة.

ويعرفها محمد شمس الدين أحمد على أنها : طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائى الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج فى الأنواع المتعددة من الجماعات فى المؤسسات المختلفة لينمو

كأفراد وكجماعة ويسهموا فى تغيير المجتمع فى حدود أهداف المجتمع وثقافته [١٩].

(٢) أهداف خدمة الجماعة :

- **احترام الفروق الفردية.**
- **ممارسة الحياة الديمقراطية.**
- **تنمية قدرات الأفراد على القيادة والتبعية.**
- **إشباعها الاحتياجات المختلفة المتعددة والمتنوعة لأعضاء الجماعات.**
- **مساعدة الأفراد والجماعات على استثمار وقت الفراغ بطريقة سليمة.**

(٣) المبادئ الأساسية لطريقة خدمة الجماعة :

تقوم خدمة الجماعة على مجموعة من المبادئ تلك المبادئ التى تساعد الأخصائى الاجتماعى على تحقيق الهدف من العمل مع الجماعة وتتحدد تلك المبادئ فيما يلى :

١- مبدأ تكوين الجماعة على خطة مرسومة :

لما كانت الجماعة هى الأداة الأساسية لنمو الفرد فى الجماعة كان لابد من مراعاة العوامل التى تجعل هذه الأداء أداة إيجابية تسهم بفاعلية فى نمو الفرد تؤدى إلى تماسك الجماعة لذلك يراعى الأخصائى عند تكوين الجماعة أن يكون على قدر من التجانس أو التقارب بالنسبة للعمر الزمنى والعقلى والتحصيلى للأعضاء وكذلك التقارب فى المستوى الاقتصادى والاجتماعى

ومراعاة التقاليد والعادات وحاجات الأعضاء وغيرها من العوامل التى تساعد على تجانس الجماعة وتماسكها [٢٠].

٢- مبدأ تكوين علاقة طيبة بين الأخصائى والجماعة :

يجب أن تقوم علاقة طيبة بين الأخصائى وأعضاء الجماعة ، أساسها تقبل الأخصائى للأعضاء كما هم ، وكذلك تقبل الأعضاء للأخصائى ومساعدتهم لهم لأنهم يثقون به كما يثقون بالمؤسسة. وبغير ذلك لا يستطيع الأخصائى مساعدة الجماعة وأعضائها فتقبله للجماعة كما هى إنما يحملها على الاطمئنان إليه وتقبلها إياه وانتفاعها من معونته ، ولذلك فأول خطوة يعملها الأخصائى هى أن يقيم هذه العلاقة بينه وبين الجماعة قبل أن يبدأ فى تنظيمها ، لكى تسهل مهمته فى توصيل خدمات المؤسسة التى يقدمها لها.

كما يجب أن تكون العلاقة بين أخصائى الجماعة وأعضائها علاقة مهنية فى حدود وظيفة المؤسسة كما يجب أن تبنى على أساس من الثقة والاحترام المتبادل بين الطرفين [٢١].

٣- مبدأ تكوين علاقة طيبة بين الأخصائي والجماعة:

يجب أن تكون العلاقة بين أخصائي الجماعة وأعضائها علاقة طيبة أساسها الثقة والاحترام والحرية المتبادلة. فهي علاقة مهنية في حدود وظيفة المؤسسة لا يتدخل فيها العلاقات المالية حيث تقوم علي الرغبة الصادقة لدى الأخصائي في تقبل الجماعة وأعضائها كما هم ومساعدتهم بالقدر الذي تتطلبه مصلحة الجماعة ومصلحة العمل.

٤- مبدأ الدراسة المستمرة:

لما كان الأفراد والجماعات يشكلون وحدات مرتبطة بعضها ببعض كما أنهم دائما في نمو وتغير يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به لذلك يجب عليه أن يكون مدركا لهذا التغير حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها.[٢٢]

٥- مبدأ الخبرات التقدمية التي يتيحها البرنامج:

يعتبر البرنامج أحد الوسائل الأساسية لمساعدة الجماعة وأعضائها علي النمو والتقدم المرغوب فيه ، ولتحقيق ذلك يجب أن تبدأ الخبرات التي يتيحها البرنامج من مستوي حاجات ورغبات الأعضاء وخبراتهم السابقة وقدراتهم ، وأن تتدرج هذه الخبرات تبعا لاستعداد ونمو الجماعة وأعضائها ، ويجب إلا يكون مستوى البرنامج أعلي أو أقل من مستوى خبراتهم لكي لا ينصرف الأعضاء عن ممارسة أوجه نشاط البرنامج وتضعف الروح الجماعية وتتفكك الجماعة.

٦- مبدأ استغلال الموارد:

ينبغي في فن خدمة الجماعة استغلال الموارد والإمكانيات التي تملكها المؤسسة وكذلك الموجودة في المجتمع المحلي سواء أكانت أدوات أم خبراء ، أم مؤسسات ، وذلك لتوفير الخبرات المختلفة اللازمة لنمو الأفراد والجماعة ككل.

ويجب علي أخصائي الجماعة أن يكون علي علم بموارد المجتمع المحلي وكيف يستغلها لصالح الأعضاء والجماعات.[٢٣]

٧- مبدأ العلاقات المحققة للأهداف بين الأخصائي والجماعة:

في خدمة الجماعة يجب أن تقوم بين الأخصائي والجماعة علاقات تحقق أهداف الجماعة علي أساس تقبل الأخصائي للأعضاء كما هم مع استعداد الأعضاء لتقبل مساعدة الأخصائي لثقتهم فيه وفي المؤسسة.

يقوم هذا المبدأ علي أساس إنه من الضروري أن تقوم علاقة فعالة بين الأخصائي والجماعة قبل أن يعمل علي مساعدتها وأن هذه العلاقة يمكن أن تكون مفهومة وموضحة للأعضاء ومحددة في نفس الوقت وأن تقوم هذه العلاقة الفعالة علي أساس التقبل المتبادل بين الأخصائي الجماعة ، إذ تعتبر علاقة الأخصائي نفسها من أهم أدواره مع الجماعة.

كما أن نوع هذه العلاقة وقوة ترابطها تقرر مدى ما يقدمه الأخصائي للجماعة. وعندما يعمل الأخصائيون في ضوء الخطوات التي وضعهم هذا المبدأ ، فهم في الواقع يباشرون عملهم مع الجماعة تدفعهم إلي ذلك رغبة في تفهم أعضاء الجماعة كأساس يقررون علي ضوئه مدى المساعدة التي يمكن أن يقدمونها للجماعة. والأخصائي الذي يتقبل الجماعة كما هي ويشجعها علي أن تكون علي شجيتها فإنه بدوره يساعد الجماعة علي أن تتقبله وتستفيد من مساعدته.[٢٤]

٨- مبدأ التقويم:

من الأمور الهامة في خدمة الجماعة التقويم المستمر ، والتقويم هو تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود التي تبذل في النواحي التي تتعلق بالعمل مع الجماعات وهو ليس بعملية ممكنة أو مرغوب فيها. بل هو عملية ضرورية ، لأنه يساعدنا علي معرفة مدى ما أحرزناه من نجاح أو فشل. ويشترك فيها الأخصائي والجماعة والمؤسسة وكل من يمكن الاستفادة منهم في هذه العملية الحيوية.[٢٥]

٩- مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير:

الديمقراطية كأسلوب حياة تعني الرأي والرأي الآخر ولا يقوم هذا الأسلوب إلا علي أساسيين:

(أ) قوة العميل:

فالإنسان مهما كانت قوته أو ضعفه يتحمل مسئولية حياته ، وليس معني مساعدته أن نلغي كيانه ونقوم بالنيابة عنه في تحمل هذه المسئولية. فالأخصائي عندما يؤمن بذلك فإنه يسعى للمساعدة بالنسبة للفرد الذي يعمل معه من خلال إيمانه بأن هذا الفرد لديه قوة ويحتاج إلي المساعدة للاستفادة من هذه القوة وليس السيطرة عليه حتى تصبح العلاقة بينهما علاقة طيبة.

(ب) حق تقرير المصير:

لقد خلق الله الناس أحرارا يقررون مصيرهم بأنفسهم كما أن الحرية لا تعني الفوضى ولكن التوازن بين الحقوق والواجبات. لذلك كان حق تقرير المصير في طريقة العمل مع الجماعات من الأسس التي تقوم عليها ديمقراطية التعامل فلا يجب أن يفرض الأخصائي علي الجماعة أي أمر من الأمور التي تتصل بحياتها ونشاطها بل يجب ان يساعد الجماعة علي تحديد وتقرير ما تريد وذلك في حدود قدراتها واستعدادها ووظيفة المؤسسة ولذلك فهو يساعد الجماعة علي فهم وظيفة المؤسسة وخدماتها وتوزيع المسئوليات علي أعضائها واتخاذ القرارات بعد المناقشة الواعية.[٢٦]

(٤) أنواع الجماعات في خدمة الجماعة:

للجماعات في خدمة الجماعة أنواع متعددة ويمكن تقسيمها إلي:

أولا: من حيث الدوافع للانتماء وتقسم إلي:

١- جماعات الدوافع الشخصية.

٢- جماعات الدوافع الاجتماعية.

ثانيا: أنواع الجماعات من حيث طبيعة تكوينها:

١- جماعات طبيعية.

٢- جماعات مكونة.

ثالثا: أنواع الجماعات من حيث تأثيرها في شخصية الإنسان:

١- جماعات أولية.

٢- جماعات ثانوية.

رابعا: من حيث استمرارية الجماعة:

١- جماعات تتكون لفترة قصيرة.

٢- جماعات تستمر لفترة طويلة.

خامسا: من حيث الرابطة التي تجمع بين أعضائها:

١- جماعات اختيارية.

٢- جماعات إجبارية.[٢٧]

(٥) أنواع البرامج:

كما أن خدمة الجماعة تتعامل مع العديد من الجماعات فإنها تحتوى علي أنواع متعددة من البرامج ومنها:

١- البرامج الرياضية التي تعطي للأعضاء لياقة بدنية وتروح عن النفس.

٢- البرامج الصحية وتهدف هذه البرامج غلي تكوين المواطن السليم جسميا.

٣- البرامج الفنية وتحتوى هذه البرامج علي العديد من صور النشاط الفني من موسيقي وتمثيل وغناء ورسم ونجت ، وأشغال يدوية .. الخ.

٤- البرامج الثقافية وهي تهدف إلي تعميق وعي الأعضاء بقيمهم الذاتية وأهميتهم ودورهم في تطوير الحياة وتنمية معلوماتهم.

٥- البرامج الاجتماعية وتهدف هذه البرامج إلي تنمية المهارات الاجتماعية للأعضاء كالرحلات والمعسكرات وألعاب التعارف والألعاب الحركية ومشروعات الخدمة العامة مما يؤدي إلي ربط الأعضاء بالمجتمع.[٢٨]

وتمارس خدمة الجماعة كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية مع العديد من الجماعات المختلفة سواء من ناحية التكوين أو طبيعة الهدف أو الفترة الزمنية للعمل مع الأعضاء مستخدمة البرنامج أو وسيلة أساسية لتنمية الأعضاء ويتم العمل مع الجماعات المختلفة من خلال المؤسسات سواء كانت مؤسسات أولية أو مؤسسات ثانوية.

ثالثا: العمل علي مستوى الوحدات الكبرى (العمل مع المجتمعات)

(١) طريقة تنظيم المجتمع:

١- تعريف مبري روس Murray Ross

عرف " روس " طريقة تنظيم المجتمع بأنها العملية التي يتمكن بها المجتمع من تحديد حاجاته وأهدافه وترتيب هذه الحاجات والأهداف طبقا لأهميتها ، وإذكاء الثقة والرغبة في العمل لمقابلة هذه الحاجات والأهداف ، والوقوف علي الموارد (الداخلية والخارجية) التي تتصل بهذه الحاجات والأهداف ، ثم القيام بعمل بشأنها ، وبذلك تمتد وتنمو روح التعاون والتضامن في المجتمع.(٢٩)

٢- تعريف هدى بدران:

هي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتأثير في القرارات المجتمعية التي تتخذ مع جميع المستويات لتخطيط وتنفيذ برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية بحيث يؤدي هذا إلي تقوية الترابط بين أهل المجتمع الواحد وبين المجتمع المحلي والمجتمع الأكبر.(٣٠)

٣- تعريف أحمد كمال أحمد:

تنظيم المجتمع هو " طريقة أخرى للخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والمتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وشعبية ، وفي مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي يمكن إيجادها ، لمواجهة الحاجات الضرورية وفقاً لخطط مرسومة وفي حدود السياسة العامة.(٣١)

(٢) أهداف طريقة تنظيم المجتمع:

تعددت وجهات النظر المختلفة بشأن تحديد أهداف طريقة تنظيم المجتمع غير إنها لا تخرج عن الهدف الرئيسي وهو إشباع احتياجات سكان المجتمع ومواجهة وحل مشكلاتهم.

أولا: وجهة نظر " روس ":

قسم روس أهداف تنظيم المجتمع إلي نوعين من الأهداف هما:

(أ) أهداف متصلة بالعملية : **Process Goals**

حيث يهتم أخصائي تنظيم المجتمع هنا بتنمية قدرات المجتمع المعنوية أي رفع روح التعاون والتضامن في المجتمع ، ومحاولة إحداث التغيير في السكان من خلال مشاركتهم في العمليات التنفيذية بحيث يصبحوا قادرين علي تحمل المسئولية في تحديد مشكلاتهم واتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجة هذه المشكلات.

(ب) أهداف متصلة بالإنجاز : Task Goals

حيث يهتم المنظم هنا بتحقيق أهداف مادية ملموسة ، أي إنه يسعي إلي إيجاد حلول واقعية للمشكلات التي يواجهها المجتمع بحيث يكون هناك عائد مادي واضح يشبع احتياجات المجتمع المطلوبة.

وقد ابرز " روس " أن التركيز علي الأهداف المعنوية يكون له صفة الأولوية في التعامل مع المجتمع.(٣٢)

ويمكن أن تحدد الأهداف العامة التي قامت من أجلهـا طريقـة تنظـيم المجتمع في ضوء:[٣٣]

١- زيادة معدل الأداء وفاعلية المؤسسات الاجتماعية في المجتمع عن طريـق توفير خدمات الرعاية الكافية للعملاء ، وذلك عن طريق إعـادة صـيانة برامج العمل الخاصة بها ، وهذا يعتبر من الجوانب التنظيمية التي تنصب علي بناء المنظمة الإداري الداخلي لوحدات التنسيق بين وحداتـه ، وفـي نفس الوقت إحداث التنسيق الخارجي بين المنظمـات الخاصـة بالرعايـة الاجتماعية في المجتمع.

٢- إدخال التعديلات التي تزيد من تأثير نسق الرعاية الاجتماعية في المجتمع وذلك عن طريق إضافة خدمات جديدة ، أو منع الازدواج بـين المنظمـات القائمة أو تحقيق التنسيق الرأسي والأفقي بين مكونات هذا النسق ويمكـن أن يتحقق ذلك من خلال استحداث نمط جديـد مـن التنسـيق فيمـا بـين المنظمات ، أو تنسيق العمل بين العاملين داخل المنظمة نفسـها ، وتبـادل الخبرة فيما بين المنظمات ، علي أساس ثابت من تبادل المنفعة ، وتحديـد مستوى مقبول من الأداء المهني (مستوى من القيم والأخلاقيات بالإضافة إلي مستوى تكتيك الممارسة) وذلك لكي تحقق كل منظمة أهدافها من خلال برامج عمل مناسبة للمجتمع وللمهنة في نفس الوقت.

٣- ضمان وصول المساعدات أو الرعاية إلي مستحقيها ، وذلك بضمان توفير قدر من المرونة في توفير برامج المساعدات تسـمح للممـارس بمقابلـة مشكلات المجتمع ، وذلك علي أساس أن النزاعات الطبقية في المجتمع قد تجعل فئة تستفيد أكثر من غيرها ، وعلي أساس أن ينتمـي إلـي الطبقـة

المتوسطة في أي مجتمع هو المستفيد الأول من برامج الرعاية ، فى حين من ينتمي إلي الطبقات الدنيا ربما يكون ونتيجة لجمود القوانين أقل استفادة من برامج وخدمات المؤسسات الاجتماعية.

٤- توجيه كافة الموارد المتاحة من خلال نسق الرعاية الاجتماعية في المجتمع لمقابلة وتدعيم نسق المساعدة الذاتية في المجتمع ، وهذا يعني أن هدف طريقة تنظيم المجتمع تدعم نسق المساعدة الذاتية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة ، أي أن الممارسة في طريقة تنظيم المجتمع تضع في اعتبارها أن دور المنظمات القائمة علي توفير الرعاية لابد وأن يكون محددا بتقديم المساعدة لجماعات المجتمع بمثابة وسيلة لهدف أبعد من ذلك ألا وهو دعم قدراتهم علي مواجهة الحياة بأنفسهم.

(٣) خطوات العمل بطريقة تنظيم المجتمع:

يمكن تقسيم خطوات العمل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لأربعة مراحل أساسية:

أولا: المرحلة التمهيدية:

١- دراسة المجتمع والتعرف علي جميع المكونات المختلفة التي يحتويها.

٢- تحديد نوعية المشكلات التي يعاني منها المجتمع بشكل عام ومشكلة العمل المهني بشكل خاص.

٣- الاتصال بالخبراء والقيادات والمتخصصين المهتمين بتلك المشكلات المجتمعية.

٤- معرفة الجهاز الذي سوف يعمل الأخصائي من خلاله.

٥- شرح الموضوع للمواطن.

٦- محاولة كسب ثقة المواطنين.

ثانيا: المرحلة التخطيطية:

في ضوء المرحلة التمهيدية السابقة يتوافر للأخصائي الاجتماعي المنظم مجموعة من البيانات والمعلومات عن المجتمع الذي يعمل معه تجعلـه قـادرا علي القيام بوضع الخطة التي تتلائم مع الواقع المجتمعي ، وفي هذه المرحلـة يهتم المنظم الاجتماعي **بما يلي:**

١- الموائمة بين الموارد والاحتياجات.

٢- وضع الأولويات.

٣- تحديد أهداف الخطة.

٤- ترجمة الخطة إلي برنامج أو برامج محددة.

٥- تحديد الإطار الرئيسي للخطة.(٣٤)

ثالثا: المرحلة التنفيذية:

وفي هذه المرحلة يتجلى تضافر الجهود بين قيادات المجتمع وجماعاتـه وبين المنظم الاجتماعي والمؤسسة التي يتبعها والمنظمات الأخرى الموجودة في المجتمع بغرض توظيف الإمكانيات البشرية والمادية المتاحة لتحقيق الأهـداف التي اتفق عليها في المرحلة السابقة وفي ضوء الأولويات التي تم تحديدها.

ويهتم المنظم الاجتماعي في هذه المرحلة بزيادة وتأكيد عدم الرضا لدي الأهالي بغرض تقويم الحافز لديهم بالإحساس بالمشكلة والرغبة فـي الـتخلص منها مما يدفعهم إلي المشاركة الإيجابية في مشروعات تنظيم للمجتمع وخلق جو من العلاقات التعاونية الفعالة فيما بينهم وإزالة الخلافات والتوسط بينهم وتحديد تأثير بعض القوى المناوئة للتغيير.(٣٥)

رابعا: المرحلة التقويمية:

في حقيقة الأمر أن التقييم لا يعتبر المرحلة الأخيرة في مراحل تنظيم المجتمع ، بل هو جزء من كل مرحلة من المراحل السابقة.[١٢]

حيث يجب أن يقوم الأخصائي بعملية تسجيل يومية لكل ما يقوم به من نشاط ويتبع ذلك تقييم مبدئي عن نتيجة ذلك النشاط متضمنا نواحي الضعف والقوة به ومدى تحقيقه للهدف المرسوم.

أما عملية التقييم النهائي للمشروع فتركز علي جانبين هما:

أ) مدى تحقيق المشروع للهدف العام الذي حدده الجهاز المسئول.

ب) مدى تحقيق المشروع للأهداف الجزئية العملية.

ويجب أن يؤخذ في الاعتبار عند التقييم عدة اعتبارات منها:

أ) صلاحية الجهاز المسئول عن المشروع.

ب) التخليل السليم والفهم الكامل للمشكلة وأسبابها.

ج) طبيعة المجتمع وموارده.

د) طريقة الأخصائي وأسلوب تعامله مع المجتمع.[٣٦]

(٤) أدوات تنظيم المجتمع:

تعد المقابلات والزيارات من الوسائل الأساسية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الممارس لتنظيم المجتمع ، وتعرف المقابلة في معناها البسيط بأنها لقاء بين شخصين أو أكثر وجها لوجه لغرض ما وتتم في مكان معين وبناء علي موعد سابق غالبا وتستخدم المقابلات في جمع شئون حياتنا وتستخدمها كل المهن ، وفي تنظيم المجتمع تستخدم المقابلة لغرض توضيح الأمور التي تتعلق بفهم المجتمع والعمل معه ككل حتى ولو تمت علي المستوى الفردي ، أما الزيارات من وجهة نظر الممارسين لتنظيم المجتمع هي انتقال الممارس لمقابلة الآخرين خارج مقر الجهاز الذي يعمل به لتحقيق غرض معين.

وتكمن أهمية الزيارة في كونها تحقق أغراضـــاً لا تســـتطيع المقابلـــة تحقيقها من أمثلتها زيارة كبار المسئولين الذين لا تسمح التقاليد بانتقالهم إلي مقر جهاز تنظيم المجتمع.

وعموما فإن المقابلة والزيارة هي وسائل من خلالها يتمكن الأخصـــائي الاجتماعي أن يقوم باستيفاء ما تقتضيه مراحل تنظيم المجتمع وخاصة المرحلة التمهيدية.[٣٧]

ثالثا: المؤتمرات:

أسلوب ووسيلة وأداة علمية تقوم علي دراسة المجتمع ومشكلاته في جو ديموقراطي وتبادل الخبرة بين قيادات المجتمع والمسئولين والخبراء في وجـــود المنظم الاجتماعي وتفيد المؤتمرات في إتاحة الفرص للقيـــادات للعمـــل الجـــاد وتبادل الرأي والاستفادة بالخبرة كما تحقق أهداف المقابلات إذا كان المـــؤتمر يضم القيادات التنفيذية المسئولة ، كما تحقق أهداف اللجان والعمل الجماعي كما تضمن كسب تأييد الرأي العام إذا أحسن إعداده وشاركت أجهزة الأعـــلام فـــي تغطية أخباره ، كما يضمن التزام أدبي من قبل المسئولين علـــي تبنـــي تنفيـــذ توصيات واقتراحات المؤتمر.

ولكن من سلبيات المؤتمرات إنها تستلزم جهدا كبيرا فـــي الإعـــداد أو التمويل كما إنها تستغرق وقتا طويلا ، ولذلك فهـــي لا تتناســـب مـــع بعـــض المجتمعات التي يحوزها التمويل أو بعض المشكلات التي يعتبر الزمن عامـــل حاسم بالنسبة لها.[٣٨]

٣- الندوات والمؤتمرات:

تعتبر الندوة من الأدوات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الممارس لطريقة تنظيم المجتمع في الدعوة والتثقيف لموضوع معين أو مشكلة تهم أهالي المجتمع المحلي الذي يعمل به ويتم من خلال الندوة دعوة المتخصصين في المجالات المختلفة خاصة تلك المجالات التي تمثل هذه المجتمع المحلي ومن خلال الندوة يتم تدريب الأهالي علي كيفية أداتها وخاصة القيادات منهم.

أما المؤتمرات فهي الأداة التي يتم من خلالها إقناع الجمهور بفكرة أو موضوع معين أو نتائج عمل معين بهدف كسب تأييد الرأي العام لذلك الموضوع المراد بحثه في المؤتمر.

ولكل مؤتمر أهدافه وبصفة عامة فأهداف المؤتمرات لا تخرج عن خلق الاهتمام الشعبي بمشكلة معينة أو موضوع محدد وكذلك إقناع المسئولين علي المستوى المحلي والمستوى الأكبر لهذه المشكلة وكذلك تنسيق الجهود وخلق روح التعاون بين كافة المتخصصين.

ولعل الندوات والمؤتمرات من الوسائل التي يمكن التوصل من خلالها إلي توصيات وقرارات في موضوع الندوة أو المؤتمر ونؤكد علي حقيقة هامة مؤداها أن التحضير للمؤتمر أو الندوة من العوامل المؤثرة في نجاح كل منهما.[٣٩]

(٢) السياسة الاجتماعية :

السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية [٤٠].

(١) البداية الأولى لاهتمام الخدمة الاجتماعية بالسياسة الاجتماعية :

السياسة الاجتماعية هى نظام حديث نسبياً ، فالقسم الأول للسياسة الاجتماعية قد تم إنشاؤه فى مدرسة لندن للاقتصاديات عام ١٩٥٠ برئاسة ريتشارد تتمس. ولقد اهتم هذا القسم منذ بواكير نشأته بتدريب المهنيين المعنيين بالرعاية أثناء فترة ظهور وامتداد دولة الرعاية.

إن نظام السياسة الاجتماعية هذا قد تأثر فى السنوات المبكرة الأولى بالبناءات المؤسسية لدولة الرعاية. وعلى نطاق واسع يمكننا القول بأن دراسة السياسة الاجتماعية هى دراسة الدولة فى علاقتها برعاية مواطنيها. وهذا يؤدى بنا إلى سؤالين ، **الأول** : تأثر رعاية المواطنين بأفعالهم وأفعال الآخرين والتى تتضمن العديد من المنظمات ، هل يمكن توضيح دور المواطنين وعلاقتها برعاية مواطنيها؟

الثانى : ما هى نوعية الأفعال والأعمال التى لها انعكاس على الرعاية ؟

وساعد ريتشارد تتمس نفسه على نقل الاهتمام بالسياسة الاجتماعية إلى الجامعات الأمريكية التى تهتم بدراسة الخدمة الاجتماعية ، ولذلك نطلق عليه عميد السياسة الاجتماعية.

واهتمت الخدمة الاجتماعية فى مصر بتدريس السياسة الاجتماعية ابتداء من عام ١٩٥٩ ، وفى عام ١٩٦٦ كان للسياسة الاجتماعية قسم متخصص من أقسام كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان تحت مسمى التخطيط الاجتماعى ، ويمنح درجتى الماجستير والدكتوراه فى هذا التخصص من تخصصات الخدمة الاجتماعية.

ويحدد تطور تعليم الخدمة الاجتماعية أن السياسة الاجتماعيـــة مطلبـــاً أساسياً فى تعليم الخدمة الاجتماعية أياً كان نموذج تعليم الخدمة الاجتماعية بمـــا يعكس أهمية السياسة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين ولمشاركتهم الفعالـــة فى رسم وصنع وتنفيذ وتحليل وتقويم هذه السياسات أو تغييرها أو إيجاد أخرى بديلة بما يحقق معدلات أعلى للرفاه الاجتماعي ، ويحقق الأهـــداف المجتمعيـــة التى تعبر عنها السياسة الاجتماعية وهى ذاتها أهداف الخدمة الاجتماعية.

(٢) كيف ترتبط السياسة الاجتماعية بالخدمات الاجتماعية ؟

إن المدقق يجد أن الخدمة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية قد تســـتخدم بمعنى واحد وتستخدم نفس المداخل النظريـــة القائمـــة وخاصـــة فـــى ضـــوء التوجيهات النظرية الحالية ، وتحديد دور السياسة الاجتماعية مثل دور الخدمات الاجتماعية ، ولذلك نجد أن هناك فكراً ناقداً حول القـــيم والمعتقـــدات المهنيـــة وتحديد الأفكار الخاصة بالسياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

والإسهام فى تحديد العوامل الخارجية وتحديد البناء الاجتماعى والخدمة الاجتماعية حالياً ، والتركيز على النواحى السياسية وخاصة فى ضوء الليبرالية منذ عام ١٩٦٠ والاستفادة من المداخل الماركسية وذلك خلال النظام المحافظ.

(٣) المنظورات المختلفة حول السياسات والرعاية الاجتماعية :

يقول T.H. Marshall عن السياسة الاجتماعية : إن الهـــدف المعلـــن للسياسة الاجتماعية للقرن العشرين هو الرعاية واهتم بالعوامل التى تؤثر علـــى الرعاية الاجتماعية ، وهذه صفة من صفات الكثير مـــن النظـــريين للسياســـة الاجتماعية.

وأوضح هل M. Hillبعض المناقشات الحديثة للسياسة الاجتماعية بـــأن سياسات الرعاية يتم تطبيقها لا بسبب مقابلـــة الاحتياجـــات الإنســـانية ولكـــن كاستجابة لعدم الاستقرار الاجتماعى. فمثلاً يقول Piven and Clowardعـــن سياسات الضمان الاجتماعى.

إن الطريق لفهم الإعانات يكمن فـــى الوظـــائف التـــى تؤديهـــا للنظـــام الاقتصادى والسياسى ، لأن الإعانات ثانوية ومساعدة ، فالدلائل التاريخية تشير إلى أن الإعانات تقدم أو يمتد شمولها خلال حدوث الاضطرابات المدنية التـــى تحدث البطالة الشاملة ، ثم يتم إلغاؤها أو الحد منها عندما يتم استعادة الاستقرار السياسى ... هذه النظرة تكذب بوضوح الافتـــراض الشـــائع بـــأن السياســـات الاجتماعية الحكومية وسياسات الإعانات أصبحت أكثر تقدمية وإنسانية وكرماً.

ومن الصعوبة إيجاد تقسيم واضح للمعتقدات السياسية والقـــيم العامـــة ، والتعبير عن السياسات الاجتماعية وخاصة أن هناك القيم السياسية تتطلب إيجاد منظورات جديدة عن الرعاية الاجتماعية تشـــمل كافـــة الأحـــزاب السياســـية ومنظمات العمل المدنى الأخرى والسياسات الاجتماعيـــة والاســـتمرار حـــول السياسات الأخرى فى فهم المرحلة الحالية وخاصة أفكار مـــاركس ، وتحديـــد المنظورات الأيديولوجية حول السياسات الاجتماعية.

ولذلك يجب التفرقة بين المنظورات الأخرى فى السياســـات الاجتماعيـــة وخاصة فى مجال الرعاية ، وذلك بصرف النظر عن الطبقة والتقسيم والطبقى والمدخل الليبرالى الذى يقوم على نظام دولة الرعاية وخاصـــة فـــى التـــأمين الاجتماعي. وتمثل الديمقراطية الاجتماعية والمداخل الأخرى كالدعم والعدالـــة لكافة المواطنين.

ولذلك فإن الطريق الثالث ليس بجديد واليمـين الجديـد يقـدم السياسـة الاجتماعية من منظورات هامة فى الخدمة الاجتماعية ولكن يجب دعم العلاقـة بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، لأن كليهما يخدم نفس الهـدف ، ولذلك نحاول التركيز على زيادة وعى المجتمع.

(٤) الخدمة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية :

بالرغم من التوجيهات المعنية يجب علينا تحديد أوجه السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، وهناك مفاهيم جديدة جاءت بها النظريات والعلوم حتـى أنها تستخدم نفس اللغة والمصطلحات الفنية لدعم اتساق الخدمات الاجتماعية.

ويجب التركيز على طبيعة المجتمع ومعرفـة المشـكلات الاجتماعيـة والسياسية السائدة ومعرفة مدى انعكاس ذلك على طبيعة الخدمة الاجتماعيـة ، ولقد تأثرت الخدمة الاجتماعية تأثيراً كبيراً من خلال التغيرات الاجتماعية ، كما يظهر ذلك خلال النصف الأول من القرن العشرين ، حيث تم تفعيـل الاهتمـام بالخدمة الاجتماعية ودخولها فى كافة مناحى الحياة الاجتماعية.

والمدقق للتطور التاريخى يجد تـأثير السياسـة الاجتماعيـة والخدمـة الاجتماعية على المستوى العالمى بالبطالة حيث تغير السياسة الاجتماعية مـن نماذجها طبقاً لهذه المشكلة ، مما يستوجب معه تغيير آليات الخدمة الاجتماعيـة بالضرورة فكلاهما إذن يتأثر بأى تغيرات تطرأ على مشكلة البطالة تحديداً.

كما أن السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية بالتـالى يتـأثران معـاً بالمتغيرات الأيدلوجية التى قد تطرأ على المجتمع.

إن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون فى مجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة أكثر قدرة على تحديد وتقدير حاجات المجتمع ودرجة شدتها وأسـاليب

مقابلتها ، كما أنهم أعمق معرفة بتشريعات المجتمع التى تحقق الرفاه الاجتماعية ، وقدرات وإمكانات المجتمع ، ومن ثم يشاركون بفعالية فـــى رســـم السياســـة الاجتماعية وتحليلها وتعديلها أو إيجاد سياسة اجتماعية بديلة.

ومجالات الخدمة الاجتماعية هى ذاتها مجـــالات الرعايـــة الاجتماعيـــة ومجالات السياسة الاجتماعية بل إن نماذج السياسة الاجتماعية هى نفسها نماذج الرعاية الاجتماعية ، ولذا فإن السياسة الاجتماعية توضح للخدمة الاجتماعيـــة إطاراً واتجاهات ومجالات ومناهج العمل الاجتماعى فى المجتمـــع ، وقواعـــد تحديد أولويات خدمات الرعاية الاجتماعية.

ولذا فغن فعالية السياسة الاجتماعية فى المجتمع ترتبط بصورة حاســـمة بفاعلية الممارسة فى الخدمة الاجتماعية ، فقد تدعم أو تغير هـــذه السياســـات ، وتعمل على واقعية أهدافها ، من خلال المشاركة فى صنعها وتحليلها وتقويمها.

كما أن فعالية الخدمة الاجتماعية بتوقف على فهم الممارسين فى الخدمـــة الاجتماعية للسياسة الاجتماعية واستراتيجياتها وقدراتهم على تطبيق آلياتها. وأن العلاقة بينهما إذن علاقة متبادلة وأن أحدهما يركز على التوجيه والثانى علـــى آليات التطبيق لتحقيق الرفاه الاجتماعى فى المجتمع.

(٥) تطوير الرعاية الاجتماعية مؤشر للعلاقة بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية :

تعتبر السياسة الاجتماعية Gools وإذا اعتبرنا الرعاية الاجتماعية What والخدمة الاجتماعية How ، فالسياســـة الاجتماعيـــة إطـــار موجـــه للرعايـــة الاجتماعية حيث تمارس الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعيـــة من خلال توجيهات استراتيجيات السياسة الاجتماعية.

إن تفاعل الخدمة الاجتماعية والطريق الثالث يعتبران مثلاً للعلاقة بين حكومة الإصلاح وبين مهنة ذات أساس متين ، كما أن ذلك مثالاً للعلاقة بين الخدمة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية ، وتعتبر الخدمة الاجتماعية وسيلة تنفيذ جوانب السياسة الاجتماعية ، ويوضح هذا المثال تاريخ تطور الخدمة الاجتماعية دولياً.

إن مهنة الخدمة الاجتماعية قد تأخذ خطوة للخلف حتى فى ظل ظروف تبدو ملائمة لتقدمها حيث أن تدخل برنامج الحكومة للإصلاح الاجتماعى أثر على وضع المهنة التنظيمى فى المؤسسات التى تقدم الرعاية الاجتماعية.

ولكى نفهم تطور الخدمة الاجتماعية كمهنة فى إطار السياسة الاجتماعية فإننا نحتاج لتحليلها بصورة تاريخية مقارنة ، ونكتفى هنا بالقول ، إن الخدمة الاجتماعية تتطلب بعض الشروط (المساعدة والرعاية الإنسانية والدينية والأخلاقيات الفردية) وتم ظهورها فى إطار بعض العوامل الاقتصادية والسياسية الأخرى (الوعى الجماعى بالمشكلات الفردية والأسرية على أنها مشكلات عامة) وكان ظهورها عاملاً فعالاً وسمة أساسية لخدمات القطاع العام.

وعندما تتوافر ظروف وعوامل محددة فإن الخدمة الاجتماعية توجد فى منظمات القطاع الخيرى ولكنها تقوم بمهام مدفوعة من قبل الدولة والتى تقوم بدعمها من خلال تشريعاتها وسياستها.

ولقد كانت المملكة المتحدة متفردة فى تبنيها لتنظيم الحكومة المحلية من خلال الأخصائيين الاجتماعيين وكذلك فى الدول الاشتراكية السابقة فى وسط أوربا ، وكان هذا الموقف فى ظل غياب الفردية والأخلاقيات الدينية والإنسانية والثقافة البرجوازية.

وعلى الرغم من أن هناك خدمة اجتماعية فى القطاع الخيرى فى بولندا وبعض المتخصصين فى التعليم الخاص فى كل دول المنطقة ، فإنه لم تظهر الخدمة الاجتماعية كمهنة أساسية إلا بعد ١٩٨٩ ، وبعد ذلك ظهرت هذه العوامل بقوة فى الثقافة السياسية وانتشرت التوظيف فى الخدمة الاجتماعية والتدريب عليها فى كل مكان وأدى انتشار الروح الخيرية وفوق كل ذلك نظرية أن الأفراد مسئولون من الناحية الأخلاقية عن حياتهم إلى وجود ظروف أمكن فيها إيجاد الخدمة الاجتماعية كمهنة فى أسرع وقت ممكن ، ولقد أدى تفكك اقتصاديات هذه الدول والفقر والبطالة بين السكان وعدم الشعور بالأمان أو التضامن الجماعى وعدم وجود تقاليد الديمقراطية والرأسمالية إلى أن تكون الخدمة الاجتماعية جزءاً ضرورياً من برامج السياسة الاجتماعية لهذه الدول.

وسنجد أنه من المدهش دور وأهمية الخدمة الاجتماعية فى السلطة المحلية قد تزايد فى الثمانينات والتسعينات (من القرن العشرين) وخلال هذه الفترة ظهر الفقر وعدم المساواة كسمات لمجتمع بريطانيا ، وكذلك انحدار مستوى الفقراء أكثر من أى دولة أخرى ماعدا نيوزلاندا ، ومع تحرك السياسة تجاه الحد من إعادة توزيع الدخل وتوفير الخدمات العامة للجماعات ذات الحاجة الحقيقية من خلال سياسة اختيار الوسائل والسياسات الأخرى للتوجه نحو من هم فى أشد الحاجة أو الذين يهددون الأمن العام.

إن العوامل المختلفة فى نظام الدولة والتى تم أخذها من قوانين الفقراء القديمة أصبحت أكثر أهمية ، وفى الواقع فإن معنى الضمان الاجتماعى والرعاية الاجتماعية قد تحول من الإشارة إلى إعانات التأمين القومى إلى الإعانات الموجهة مثل دعم الدخل وإعانات الإسكان واعتمادات الأسرة مع تحويل الحكومات المحافظة للمصروفات من الدعم العام باتجاه الأنظمة المخصصة للفقراء.

وقد أدى التحرر الاقتصادى وتفكيك سوق العمل والخصخصة إلى زيـادة الفروق فى الأموال المكتسبة وفرص الحياة ، ولـذلك فـإن نظـام الإعانـات والخدمات الاجتماعية للسلطة المحلية كان يجب تبنيها من أجل التماسك.

وأحد سمات هذا التحول كان التأكيد المتزايد علـى الـتحكم الاجتمـاعى والنظام والإشراف ومع انتشار العقائد والأيديولوجيات المعادية وهو التأكد الذى أدى إلى ظهور فكرة الانتقال من سياسات العدالة الاجتماعية إلى سياسات العدالة الإجرامية. لقد أعقب أعمال الشغب الحضرية فى السياسات المحافظة فى عـام ١٩٨١ برامج براجماتية لتقليل البطالة بأشكال متنوعة من التوظيـف المؤقـت وتدريب على جودة منخفضة وعلاج مهنى واسع ، وأن العدالة الاجتماعية كانت سراباً. وبالتالى فإن إعادة توزيع وتوفير الخدمات كان يتم فقط فى حالات فشل السوق.

وقد تناسب ذلك بصورة جيدة مـع الفلسـفة التـى تقـول : إن الخدمـة الاجتماعية يجب أن تقوم بمهام يتم توجهها للنظام وخاصة فيما يتعلق بالطبقـة التى تظهر من المواطنين المستغلين والخطرين ، واستخدمت لتخفيف الاتجـاه الأكثر تشدداً تجاه تقديم الإعانات المالية والخدمات وانعكست بشكل أساسى فـى زيادة عدد نزلاء السجون بعد ١٩٩٣ واتساع أنظمة حماية الطفل منـذ أوائـل الثمانينات من القرن العشرين.

والمثير هنا ظل عدد نزلاء السجون ثابتاً نسبياً ، ويعتبر ذلك من نتـائج تحويل نظام عدالة الشباب ــ فى اتجاه العدالـة أكثـر مـن اتجـاه الرعايـة الاجتماعيةــ من كونها خدمة تتبع الخدمة الاجتماعية إلى خدمة تركـز علـى إصلاح المجرمين وتوفير بدائل للحبس ، وتطورت أنظمة رعاية الطفل استجابة

لإدراك المخاطر التى يتعرض لها الأطفال والتى تنشأ من أساليب حيـاة الفقـر وأعضاء جماعات الأقليات ، وأصبحت مهمة الأخصـائيين الاجتمـاعيين مـع الأطفال والأسر تتركز فى تحرى سوء المعاملة من قبل الوالدين للأطفال وتوفير دعم قليل لهم وحماية عدد قليل جداً. وبهذا فإن التأكيد على حماية الطفـل قـد عكس تزايد عدم المساواة والقلق الأخلاقى حول الممارسـات الثقافيـة للطبقـة الدونية المحملة بالأعباء والمعرضة للمخاطر.

وفوق ذلك كله فلقد كانت سياسات رعاية المجتمع لكبـار السـن وذوى الإعاقات أو العجز مستوحاة من الأبحاث الموجودة أصلاً فى الخدمة الاجتماعية وكانت تهدف إلى تحسن نوعية الحياة عن طريق توفير خدمات يومية ومعيشية أكثر مرونة ولكن الهداف الأهلية لا تزال تمثل تحدياً لمهنة الخدمة الاجتماعية.

ويعكس كل ذلك أن قيم الطريق الثالث تعكس إلى حد كبير القـيم التـى تتبناها الخدمة الاجتماعية ذاتها والتى قد تكون ذاتها هى السياسـة الاجتماعيـة وتوجد أهداف السياسة الاجتماعية مع الأهداف التى يتبناها الطريق الثالث.

وفيما يلى قائمة بقيم الطريق الثالث :

١- **المساواة :** القيم الخلاقية المتساوية للبشر والمساواة فى الفرص (ولـيس الناتج Not Outcome) والحماية من القابلية للإنجراح Vulnerable.

٢- **الحكم الذاتى Autonomy :** الحرية الشخصـية والاختيـار والحريـة السياسة.

٣- **المجتمع Community :** المسئولية الفردية والتبادليـة Reciprocity والالتزامات المتعلقة بالحقوق الاجتماعية والتضمين الاجتماعى على أنـه أساس العدالة.

٤- **الديمقراطيــة** : التقويــة Empowerment والتنــازل عــن الســلطة Devdution والسؤال الرئيسى هنا ما إذا كانت هذه القيم لها أى جوهر / وجود Substance عندما يتم أخذها من ســياق / محتــوى الاشــتراكية والمساواة Feminism وعدم العنصرية Anti – Racism والعدالة.

إن الطريق الثالث يتقبل الرأسمالية كوسيلة مناسبة لتوصيل هذه القيم وأنه يهدف إلى تعديلها **فيما يتعلق بأهداف السياسة الآتية :**

- التعلم مدى الحياة (دولة الاستثمار الاجتماعى).
- التوازن بين الحقوق والمسئوليات.
- تعزيز الاستقلال من خلال العمل.
- الإعانة Provision فى حالة الحاجة الحقيقية Genuine Need.

(٦) اتجاهات ومنظورات التغير حول السياسـة الاجتماعيـة والخدمـة الاجتماعيـة :

إن فكرة السياسة ظهرت بشكل متماسك ومنطلق من استراتيجية واضحة إلى التطبيق الواقعى لكافة الرؤى ووضع خطة للممارسة بعيداً إلى حد كبير عن الوقوع فى الأخطاء. وهناك خبرات مكتســبة مــن جانــب بــاحثى السياســة الاجتماعية ، وقد أكدوا ذلك بقولهم : "لقد تم إيجاد رؤية شاملة حــول المــدخل القائم لدراسة عمليات التدخل والتخطيط لوضع وصياغة السياسة وآلياتها وتــتم الاستفادة منها بشكل واقعى فى مجال السياسة الاجتماعية ، وخاصة فى إطــار الفهم الشامل لمتطلبات البيئة والقوى السائدة.

والمدقق يرى أنه فى مجمل متطلبات العمل السياسى يمكن الاستفادة مــن مختلف المنظورات أو الاتجاهات وصنع واتخاذ القرارات فى اللحظة الأخيــرة

مع تنفيذ الخطط التى تم اتخاذ قرار بشأنها ، وذلك فى ضوء التـزام صـانعى القرار والبناء السياسى بالقوانين الملزمة بتمكين الفئات المستضعفة من الحصول على الخدمات الاجتماعية وذلك على مستوى المديرين والممارسين.

وثمة تحليلات أشارت فى مجملها إلى ضرورة منح الممارسين التمكـين بدراسة واجباتهم ، وتحمل مسئوليتهم وأداء وظائفهم.

ويعتبر الأخصائيون الاجتماعيون مسئولين عن العمـل مـع عملائهـم لتمكينهم من التحكم والسيطرة على حياتهم.

(٧) تحتوى الخدمة الاجتماعية على مزيد من القوانين التنفيذية :

وأكد Louis Blom على ضرورة التوصل إلى رؤيـة شـاملة للخدمـة الاجتماعية تحدد المهام الوظيفية للممارسين فى المؤسسات المنوط بهـا تقـديم خدمات الرعاية فى الإطار القانونى.

ويفيد التأكيد حول ضرورة الالتـزام بالقواعـد والقـوانين المرسـومة للممارسين وذلك من خلال خطط السياسة الاجتماعية ، فلماذا لم يتم لك بدقة ؟

ولكن هناك مناقشات جد هامة تركز على العلاقة بين الخدمة الاجتماعيـة والقوانين المتبعة وتحديد العوامل المسببة للمشكلات ، ولن يتأتى ذلـك إلا مـن خلال السياسة الاجتماعية ، علم النفس وعلم الاجتماع ، ويتم تقديم رؤى واسعة حول ظروف الناس والإسهام فى تنفيذ آليات البحث العلمى وفى نفـس الوقـت الالتزام بالأساس النظرى ، وكل هذه العناصر تؤدى إلى توجيهات نقديـة فـى قضايا الممارسة والإسهام فى اكتساب الخبرات والاهتمـام بـالقيم الأخلاقيـة والمهنية وتفضيل البعد الأخلاقى فى أعمالنا ومعرفة مدى التزام الأخصـائيين الاجتماعيين بقضايا السياسة الاجتماعية.

ومن هنا يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الالتزام بمهام محـــددة مـــن جانب التوجيهات الاجتماعية وقد تشمل هذه الأنشطة بعض الإنجازات والأمثال حول الممارسة النقدية وذلك بغية التشجيع الفعلى للمدافعة وتمكين العملاء.

ذلك فإن القانون يعد آلية ضرورية ينبغى عدم الحياد عنها مـــن جانـــب الأخصائيين الاجتماعيين حيث يجب تنفيذ كل الآليات لأن ذلك يؤدى إلى الحـــد من مشكلات الناس الحياتية ، ومن ثم يسعى الأخصائيون الاجتماعيون إلى رسم رؤية من منظور العلوم الاجتماعية والبحث فى الممارسة. ومنذ سنوات كتـــب Paul Halmos حول الحاجة إلى الممارسة وتفعيل التوجيهات المهنية بهـــدف فهم التوترات ، والصراعات ، والتناقضات وتغير منظورات واتجاهات معينـــة بالسياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

وقبل ذلك يجب معرفة الحاجة إلى زيادة حاجـــة الممارســـين لتحـــديث معارفهم وآرائهم النقدية حول السياسة الاجتماعية وكيف يستخدم الأخصـــائيون الاجتماعيون آليات السياسة الاجتماعية فى ممارستهم.

(٨) كيف يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون السياسة الاجتماعية فى ممارستهم ؟

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين فهم الحالات التـــى تتـــردد علـــيهم ويتعاملون معها بالفعل من خلال السياسة لقائمة الخاصة بالإســـكان ، والأمـــن الاجتماعى والعدالة الاجتماعية وقد يحتاج العملاء إلى رعاية صحية أو أى نوع آخر من أنواع الرعاية. وثم قضايا واضحة يجب استخدامها فى إطار التعامـــل مع الفقر ، والأسر ودعم الطفل.

ولذلك على الأخصائى الانخراط فى قضايا المجتمع الذى يدرسه ويعمل فيه ، ومن ناحية أخرى يحاول تطوير الأداء المعرفى والمهارى والوظيفى بهدف إمكانية استخدام آليات السياسة الاجتماعية فى ممارسته ولصالح عملائه ووحدة تعامله.

(٩) كيف يمكننا الحفاظ على الحديث دوماً ؟

يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يسعى دائماً إلى الالتزام بكل الآليات المعاصرة والمعنية بالتغير حول السياسة الاجتماعية. وهنا يمكن فهم متطلبات الممارسة ، على سبيل المثال عندما يفكر فى العمل فى مكتب للخدمات يجب عليه معرفة الفوائد أو الخدمات التى يمكن تفعيلها فى ضوء السياسة لذلك يحتاج الأخصائى الاجتماعى إلى تنشيط عمله مع العميل.

وتمثل الكتب والمقالات فى السياسة الاجتماعية وجرائد الخدمة الاجتماعية المصدر الحديث لكتابات الخدمة الاجتماعية. وهناك مصدر آخر من المنظمات التى تقدم المعلومات والمراجع.

قد يساعد ذلك من خلال الإطلاع على الصحف اليومية والمجلات والحفاظ على ملفات العمل فى فترة التغيرات السريعة ويساعد على تقديم توصيف دقيق حول مشكلات الخدمة الاجتماعية.

(١٠) ما محتوى التغيرات التى تؤثر على السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ؟

تمثل الخدمة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية إشارات واضحة فى دولة الرعاية Welfare state والخدمات الاجتماعية التى ظهرت منذ عام ١٩٧.

وقد جاءت السياسات مؤيدة وذلك من خلال فهم التغيرات الاجتماعية ، والسياسية ، والاقتصادية منذ عام ١٩٥٠ إلى ١٩٦٠.

وفى نفس الوقت يوجد جدل حول ما متطلبات الرعاية ؟ من يجب أن يحصل عليها ؟ وتوجد مثل اللغة ، وتشكيل المفاهيم ، ودعم السياسة الاجتماعية والمهن الأخرى التى يجب الاهتمام بها.

والتأكيد على الالتزام باليمين الجديد والذى ظهر فى نهاية ١٩٧٠ والتأكيد على افتراضات تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية كحق مكفول للجميع. ونحاول التعبير عن ذلك من خلال التعبير عن الأداء الفعلى وفهم المعايير الأخرى ، والمفاهيم ، والسياسات والخدمات.

ونحاول دعم القوى التقليدية والعلاقات بين المواطنين والدولة ، والناس والرعاية والعملاء أو متلقى الرعاية. ويؤدى ذلك فى نهاية المطاف إلى نجاح العمل الاجتماعى بشكل شمولى. ويعبر الأكاديميون ، الباحثون والممارسون عن اهتمامهم فى تحويل الفكر القديم حول السياسة الاجتماعية والالتزام بالحقوق السياسية عام ١٩٧٠ وتحديد القضايا الشائكة فى الخدمة الاجتماعية ، وإجراء التغيرات الحالية والالتزام بكافة القضايا الأخرى.

(١١) محتوى وإطار الأفكار : لا اتفاق حول القيم والأهداف :

يوجد شك حول خدمات الرعاية المتغيرة فى فترة القرن العشرين وهناك تساؤلات مفتوحة عن الاتفاق حول الأفكار والقيم التى تم تشكيلها بهدف تقديم أفضل الخدمات المتأثرة بالتغيرات السائدة.

كما يوجد جدل ونقاش حول رسم خطة لإمكانيات ملاحقة آليات البحث العلمى لهذه التغيرات كما هو الحال فى الإطلاع على وجهات النظر واكتساب الخبرات والفوائد الأخرى والاهتمام بقضية الرعاية ، وحياة الناس وتقديم

تحليلات نقدية. وفهم المنظورات النقدية حول البحث الاجتماعى وزيادة الاستفادة من البحث العلمى والباحثين الاجتماعيين وفهم الطرق المنهجية للبحث الكيفى والأبحاث والدراسات التجريبية.

(١٢) إعادة تقويم الرعاية وهم أم حقيقة ؟

توجد تساؤلات معنية بإعادة التقويم لهذه التغيرات التى حدثت فى قطاع الخدمات الاجتماعية أثناء القرن العشرين. وخاصة المصطلحات التى أثرت على الناس قبل الحرب العالمية الأولى.

وفى العقد التالى للحرب العالمية الثانية ظهرت مصطلحات دولة الرعاية وخاصة لجنة الإغاثة الدولية والمساعدة العامة فى عام ١٩٤٨ ووجود تنظيم رسمى للسلطات المحلية التى تقدم خدمات شاملة للرعاية.

والمدقق يرى أنه خلال العقد الأخير من القرن العشرين ظهرت رؤى أخرى تفيد بضرورة إعادة التقويم لعمليات السياسة الاجتماعية ، وعلى مستوى الحكومات المحلية والتحولات الحالية التى يمكن القول بأنها غيرت خريطة العالم الاجتماعية.

وتلا ذلك تطورات جد هامة فى القطاعات العامة ، والخاصة وكذلك القطاعات التطوعية Voluntary.

ولكن هل أدت هذه التغيرات إلى تحسين نوعية الحياة لجماعات الناس ؟ بشكل عام يمكن القول : "بأن هناك حقوقاً تم اكتسابها ولصالح الفئات مهضومة الحقوق حيث يمكن تقديم دلائل حول الفقر ، والبطالة ، وعدم ملاءمة الإسكان وسوء الصحة وعدم كفاية الرعاية المجتمعية ، وانخفاض الدخول وربط غالبية هذه المشكلات بالفقر ، وخاصة لدى الناس ذوى المشكلات العقلية والنفسية والأسر ذات العائل الوحيد والأسرة الفقيرة ...... الخ.

والفقراء من الناس مازالوا فى حاجة إلى رعاية متكاملة ومناسبة وذلك للحد من المتسولين ، والإهمال ، ومن ثم يجب الانطلاق مـــن هــذه الظـــروف الشائكة والتركيز على التغيرات الجديدة ودعم قطاع خدمات الرعاية والاستفادة من آليات التنظير والإدارة والتركيز على مشكلات الصحة العقلية والحــد مـــن التفرقة العنصرية والقائمة على مشكلات الطبقة ، والسن ، والنوع والعــرف ، الإعاقة والتقسيمات الاجتماعية الأخرى.

(١٣) الإطار الديموجرافى :

هناك بعض التغيرات التى أثرت على القيم وتحتاج إلى قياس فعلى وهذا ما أكده المواطنون فى كافة المنتديات وخاصة لدى ســكان المــدن الداخليــة ، ضواحى المدن الريفية ، وخاصة فى تفعيل النشاط الاقتصـــادى ، مـــع تزايــد السكان فى بلدان العالم وخلال القرن العشرين كان لابد من وجود قاعدة عريضة للرعاية تشمل الأسر المعيلة وخاصة فى ظل تزايد واضح لقطاع المسنين.

ناهيك عن حركات الهجرة من الدول الفقيرة وفى الواقع نحن فى حاجة ماسة إلى إعادة النظر فى القضايا الديموجرافية منذ منتصف القــرن العشـــرين وتزايد مجمل الفقراء على مستوى العالم.

المراجـــــع

١- أحمد محمد السنهورى : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمـــة الاجتماعيـــة وتحديات القرن الحادى والعشرين** ، ط٤ ، الجزء الأول ، القـــاهرة ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠١ ، ص (٣٤٧).

٢- ماهر أبو المعاطى وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية (مفاهيم ــ طــرق ــ مجالات)** ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجــامعى ، جــامعى حلــوان ، ٢٠٠١، ص (٢٠١).

3- Rond, Connaway S. and Marthae, Gentry: **Social work prctice, New Jersy, prentic Hall, Englewood Cliffs**, 1988, P1.

4- **Social workers their Role stacks, first published may, by National institute for social work by Bedford Square press**, 1982., P(33).

٥- عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة** ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٠ ، ص ص (١٠ – ١١).

٦- **المرجع السابق** : ص (١٣).

٧- عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد فى المجتمع النــامى** ، القــاهرة ، مكتبــة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٢ ، ص ص (٨ : ١٠) ، (٣٧ : ٣٩).

8- Mary, Richmond,: **The long view, New York, Russell day**, Foundation, P. (374).

9- Mary, Richmond: **What is social casework**? New York, Russell day, Foundation, 1922, P. (98).

10- Karl De, Schw aintz Survey monthly Vol. 75., 1939, P. (93).

11- Helen, Perlman : **Social casework a problem solving process**, University of Chicago, 1957, P.(4).

١٢- أحمد السنهورى وآخــرون : **مــدخل الرعايـــة الاجتماعيـــة والخدمـــة الاجتماعية**، جــ٢ ، القاهرة ، بدون ، ١٩٩٢ ، ص ص : (٨٨ : ٨٩).

١٣- محمد شريف صفر وآخرون : **أساسيات التدخل المهنى فى خدمة الفرد** ، القاهرة ، ١٩٩٨ ، ص (١٦٥).

١٤- زينب حسين أبو العلا وآخرون : **مقدمة فى خدمة الفرد** ، غير منشورة ، ١٩٨٦ ، ص ص : (١٥١ : ١٥٢).

١٥- أحمد السنهورى وآخرون : **مرجع سبق ذكره** ، ص (١٩٢).

١٦- ماهر أبو المعاطى وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية (مفاهيم ــ طرق مجالات)** ، القاهرة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٢ ، ص ص (٢١٣ : ٢١٤).

17- Gisela, Komopka : **Social group work, A Helping process**, New Jersey, Prentice – Hall, 1963, P. 34.

18- Tyeckey : **Social group work, Principles and practice** New York, 1955.

١٩- محمد شمس الدين أحمد : **العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية** ، القاهرة ، مطبعة يوم المستشفيات ، ١٩٨٠ ، ص (٣).
٢٠- أحمد السنهورى وآخرون : **مرجع سبق ذكره** ، ص (٢٠٢).
21- Klein Alan: **Society – Democracy and the Group**, N.Y., woman's Press, William Marrow and Comnay, 1972. P: (31).
٢٢- أحمد السنهورى وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية (مفاهيم ، طرق ، مجالات)** مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٢ ، ص: (٢٣٢).
٢٣- ماهر أبو المعاطى وآخرون ، **مدخل الخدمة الاجتماعية ، مفاهيم ، طرق ، مجالات** ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٢، ص : (٢٣٢).
٢٤- عونى محمود قنصوة : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية** ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ١٩٩٢ ، ص: (١٣٦).
٢٥- ماهر أبو المعاطى وآخرون : **مرجع سبق ذكره** ، ص: (٢٣٢).
٢٦- أحمد السنهورى وآخر ون : **مرجع سبق ذكره** ، ص ص: (٢٠٤ : ٢٠٥).
٢٧- **أنظر :**
- محمد شمس الدين أحمد : **العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية**، القاهرة ، يوم المستشفيات ، ١٩٨٦ ، ص ص: (٨٢ – ٨٣).

٢٨- أحمـــد الســـنهوري وآخـــرون : **مرجـــع ســـبق ذكـــره** ، ص ص: (٣١٣ : ٣١٤).

29- Murray G. Ross: **Community organization theory and principles**, N.Y. harper and Brothers, 1955, P: (39).

٣٠- هدى بدران : **تنظيم المجتمع** ، القاهرة ، مطبعة المليجى ، ١٩٦٩ ، ص: (٥٧).

٣١- أحمد كمال أحمد : **تنظيم المجتمـــع** ، الجزء الأول ، القاهرة ، دار وهدان للطباعة والنشر ، ١٩٧٣ ، ص: (١٤٢).

32- Murray G. Ross, Community Organization, **OP., Cit**.

٣٣- أحمد خاطر : **الخدمة الاجتماعية** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ص ص: (٢٦٨ : ٢٦٩).

٣٤- مـــاهر أبـــو المعـــاطى وآخـــرون : **مرجـــع ســـبق ذكـــره** ، ص ص: (٢٥٣:٢٥٤).

٣٥- أحمد خاطر : **مرجع سبق ذكره** ، ص (٢٩٣).

٣٦- مـــاهر أبـــو المعـــاطى وآخـــرون ، **مرجـــع ســـبق ذكـــره** ، ص ص (٢٥٤ : ٢٥٥).

٣٧- عونى محمود قنصوة : **مرجع سبق ذكره** ، ص (١٩٣).

٣٨- أحمد طاطى : **مرجع سبق ذكره** ، ص ص (٢٩٠ : ٢٩١).

٣٩- عونى محمود قنصوة : **مرجع سبق ذكره** ، ص ص (١٩٢ : ١٩٣).

٤٠- أنظر بالتفصيل :

- طلعت السروجى : **سياسات الرعاية الاجتماعيـــة فـــى إطـــار المتغيـــرات العالميـــة الجديـــدة** ، القـــاهرة ، دار الفكـــر العربـــى ، ٢٠٠٤ ، ص ص (٥٣ – ٦٥).

- **Cliff Alcock, Et . Al . , Introducing Social Policy , N.Y., Prentice Hall.2000.P:(11).**
- **Robert Adams,** Social Policy for Social Work, **Palgrav, N.Y., 2002, PP: (250-26).**
- **Mehael Hill,** Understanding Social Policy**, N.Y., Blackwell, L.TD., 1993, P: (12).**
- **Robert Adams ,** Op. Cit. **P: (29).**
- **Michael Reischor & Stephen H. Gorin,** Nature of Work and Future of The Social Work Profession**, Journal of Social Work , V. 43, N. 3, .May 1996.P:(9).**
- **Bill Jordan ,** Social Work And The Third Way**, SAGE Publication, London,2000.**
- **Ibid.**
- **Ibid.**
- **Robert Adams**, Op.Cit., **P:(3).**
- **Ibid. P: (200).**
- **Ibid. PP: (4-5).**
- **Ibid. PP: (7-10).**

الفصل السابع
نماذج لبعض مجالات الخدمة الاجتماعية

أولاً الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى :

(١) نشأة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي:

بدأ ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية لأول مـــرة فـــي الولايـــات المتحدة الأمريكية في المدارس الأهلية بمدن " بوسطن وهارتفورد ونيويورك " في العام الدراسي ١٩٠٦ – ١٩٠٧م كما أدخلت للمـــدارس الحكوميـــة عـــام ١٩١٣ – ١٩١٤م وذلك عندما أدرك القائمون علي التعليم أن التلاميذ جميعـــا لم يستفيدوا من النظام التعليمي وفقا لقدراتهم الكاملة لذا فقـــد بـــدأ الاهتمـــام بتقديم خدمات إضافية لهم مثل الخـــدمات الشخصـــية والاســـتعانة بالخدمـــة الاجتماعية لمساعدة الطلاب الذين يعانون من صـــعوبات معينـــة تحـــول دون استفادتهم الكاملة مما تقدمه المدرسة لهم من برامج تعليمية.

أما في مصر فلم تدخل الخدمة الاجتماعية إلي المدارس المصرية كمـــا حدث في أمريكا ولكنها دخلت كمساهمة لحل مشكلة نقص المدرســـين حينمـــا قرر وزير المعارف " د. طه حسين " عام ١٩٤٩م زيادة فرص التعليم ولذا تم إسناد المسئوليات الإدارية والإشراف علي التلاميذ إلي أشخاص آخرين حتـــى يتفرغ المدرس لجدوله الدراسي مما يساهم في حل مشكلة تزايد إقبال التلاميذ علي التعليم ومواجهة مشكلة النقص في عدد المدرسين لـــذلك قـــرر الـــوزير الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين كأنسب مهنيين لهذا العمل ليحلـــوا محـــل المدرسين الذين يتحملون مسئولية الإشـــراف علـــي التلاميـــذ حتـــى يتفـــرغ المدرسين للتدريس.

وقد بدأ ذلك في المدارس الثانوية ثم دخلت بعد ذلـــك إلـــي المرحلـــة الإعدادية وأعقب ذلك دخولها إلي المعاهد العليا والجامعات وأخيرا امتدت إلي المرحلة الابتدائي.[١]

(٢) مفهوم الخدمة الاجتماعية المدرسية:

تقوم الخدمة الاجتماعية المدرسية علي مجموعة الجهــود والخـــدمات والبرامج التي يعدها ويقدمها الأخصائيون الاجتماعيون لتلاميذ وطلبة المدارس ومعاهد التعليم علي اختلاف مستوياتها بقصد تحقيق أهداف التربية الحديثة ، بتنمية شخصية الطلاب إلي أقصى حد مستطاع وبمساعدتهم علي الاستفادة من الفرص والخبرات المدرسية إلي أقصى حد تسمح به قـــدراتهم واســـتعداداتهم المختلفة.[٢]

(٣) نماذج ممارسة الخدمة الاجتماعية في المدرسة:

(أ) نماذج الدرسون:

قدم الدرسوم Alderson أربعة نماذج لممارسة الخدمة الاجتماعية فـــي المدرسة وهي[٣]:

- **النموذج الإكلينيكـــى التقليـــدي The Traditional Clinical Model**
- **نموذج تغيير المدرسة The School Change Model**
- **نموذج مدرسة المجتمع The Community School Model**

- نموذج التفاعل الاجتماعي The Social Interaction Model

(ب) نموذج كوستن[٤] Costin Model

يركز هذا النموذج علي تعقد التفاعلات بين التلاميذ والمدرسة والمجتمع ويهدف أساسا إلي إحداث التغيير في التفاعل بين هذا الثلاثي ، وبذلك يمكن تعديل بعض الممارسات والسياسات المؤسسية غير المرغوبة إلي حد ما في المدرسة ، ويهتم النموذج بخصائص جماعات التلاميذ ومدرستهم ويكون التركيز علي موقف جماعات التلاميذ وليس علي نمو شخصيات أعضاء الجماعات الأفراد ، وتتضمن كل مشكلة جماعة من التلاميذ المتشابهين في المواقف " الهاربين من المدارس ، المراهقات المنحرفات ، أو الأطفال ذوى الاحتياجات التعليمية المتشابهة " نتيجة لتفاعل شخصياتهم كل علي حده مع الظروف داخل المدرسة والمجتمع ، ولا ينظر إلي المشكلة علي إنها تتبع أساسا من الجماعة فالمدرسة والمجتمع ينظر إليهما كمشاركين وكعوامل مسببة للمشكلة .

ويعتبر العمل الفريقي المتكامل والتعاون بين الأخصائي الاجتماعي بالمدرسة والعاملين الآخرين بها عنصرين ضروريين أو أساسيين في هذا النموذج.

(٤) أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية:

تتعدد أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية ويحدد منهاج عمل الأخصائى الاجتماعى المدرسى أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية فى [٥] :

١- اكتساب الطلاب مجموعة من الاتجاهات والمهارات والمعارف التي تتمثل في :

(أ) اكتساب الطالب مجموعة من الاتجاهات الصالحة والتى من بينها :

- **الإيمان بالله ورسله والاعتزاز بالقيم الدينية التي تؤمن سلوكه.**
- **الانتماء للمجتمع المحلي والقومي والإنساني.**
- **الإيمان بالأهداف المشتركة.**
- **تنمية روح التعاون مع الآخرين والعمل بروح الفريق.**
- **القدرة علي القيادة والتبعية.**
- **القدرة علي تحمل المسئولية.**
- **احترام النظام وتقدير قيمة الوقت والعمل.**
- **التفكير الواقعي السليم.**
- **القدرة علي مواجهة المشكلات.**

(ب) اكتساب الطالب بعض المهارات اليدوية والفنية والفكرية.

(ج) مساعدة الطالب علي أن يتوفر لديه قدر مناسب من المعلومات والمعارف التي تعينه علي فهم نفسه ومعرفة مجتمعه.

٢-الارتباط بالخطة القومية للتنمية.

٣-شمول الرعاية للقاعدة الطلابية العريضة مع التركيز علي الفئات التي هي أكثر احتياجا.

٤-الإسهام في تنمية الطالب للاستفادة من العملية التعليمية.

٥-ربط المدرسة بالبيئة وبقضايا المجتمع.

وهناك وجهة نظر تري[٦] أن الخدمة الاجتماعية في المدرسة تعمل علي تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية يتضمن كل واحد منها عديدا من الأهداف الفرعية كالتالي:

الهدف الأول:

المساهمة في التنشئة الاجتماعية للطلاب ، وتهدف الخدمة الاجتماعية في المدرسة في هذا المجال إلي:

١-اكتشاف المشكلات الفردية للطلاب وإيجاد الحلول لها بالتعاون مع الجهات التي يمكنها التعامل مع هذه المشكلات.

٢-شغل وقت فراغ الطلاب بما يعود عليهم بالنفع ، وذلك بتكوين الجماعات المدرسية التي تقابل رغباتهم أو احتياجاتهم الاجتماعية ، وكذلك التي تواجه قضايا اجتماعية منعكسة علي الطلاب من البيئة والمجتمع.

٣-تنمية القيادات الطلابية بحديث تصبح قادرة علي التأثير الإيجابي في الحياة المدرسية.

الهدف الثاني:

المساهمة في التنمية الاجتماعية للحياة المدرسية ، ويقصد بذلك توفير الجو الاجتماعي المناسب في المدرسة الذي يتسم بالتفاعل الإيجابي بين الطلاب ، وينظم العلاقات والخدمات المتبادلة بين المدرسة والبيئة والمجتمع.

وفي ضوء ذلك تهدف الخدمة الاجتماعية في المدرسة إلي:

١-تنظيم الحياة المدرسية في إطار وحدات ديمقراطية تحقق للطلاب حرية الرأي والمشاركة الإيجابية.

٢-جعل المدرسة مركز إشعاع للبيئة المحلية المحيطة ، حتى تتمكن من المساهمة في خدمة المجتمع ، بما يوطد العلاقة بينها وبين المؤسسات في البيئة والتي يمكن الاستفادة منها في رعاية وخدمة الطلاب.

٣-مواجهة الظواهر الاجتماعية المنعكسة على المدرسة ، كالتسبب أو العدوان أو التعاطي أو التلوث وغيرها ، وذلك بتنظيم البرامج والمشروعات لمقابلة أو مواجهة هذه الظواهر المؤثرة على العملية التعليمية والحياة المدرسية.

الهدف الثالث:

زيادة التحصيل الدراسي وفاعلية التعليم ، ويرتبط هذا الهدف بكل من الهدفين الآخرين – التنشئة والتنمية الاجتماعية – إلا أن له خصوصية في المجال المدرسي تجعله هدفا قائما بذاته لكون العملية التعليمية من أبرز وظائف المدرسة ، ولذلك فإن من أهم أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية أن تتعاون مع المدرسة في تحقيق هذا الهدف بالمساهمة في:

١-تهيئة الظروف المحيطة بالطالب لمساعدته على التحصيل الدراسي ، سواء مع الأسرة أو المعلمين أو المؤسسات البيئية التي يمكنها المعاونة في ذلك.

٢-العناية بالمتخلفين دراسيا وتتبعهم اجتماعيا مع الاستعانة بالمتخصصين إذا لزم الأمر.

٣-تنظيم البرامج الاجتماعية التي تساعد الطالب على زيادة تحصيله الدراسي ، كاستخدام إمكانات المدرسة في عملية الاستذكار ، والاهتمام بعمليات التوجيه الاجتماعي التي تؤثر بدورها على عمليات التحصيل الدراسي.

(٤) تهدف الخدمة الاجتماعية في المدرسة إلى[٧]

١-توجيه التفاعلات الاجتماعية والارتقاء بمستواها بين الطلاب.

٢-مساعدة الطلاب على التوافق المناسب مع أنفسهم ومع المجتمع المدرسي ككل.

٣-إنماء شخصيات الطلاب عن طريق تدعيم وتكوين القيم الضابطة والمحفزة للعمل.

٤-إحداث التغيير والتجديد الذي يجعل من المدرسة وسيلة لتنمية القيادات.

٥-ربط المدرسة بالحياة الاجتماعية والبيئة والمجتمع الأكبر.

٦- مساعدة المدرسة فى القيام بدورها فى عملية التنشئة الاجتماعية.

(٥) فلسفة الخدمة الاجتماعية المدرسية:

يمكن تحديد أهم ملامح فلسفة العمل الاجتماعي بالمؤسسة التعليمية في الجوانب الآتية:

١-أن للطالب قدرات متعددة وطاقات مختلفة يمكن استثمارها وتنميتها ويجب احترامها سواء أكانت قدرات عامة أو خاصة.

٢-الإيمان بأن الطالب كفرد قابل للتغيير والتعديل وكلما كان ذلك في سن مبكرة كان ذلك أفضل ، ومسئولية مهنة الخدمة الاجتماعية بهذه المؤسسات التربوية أن تسهم في تغيير الطالب إلي الأفضل.

٣-تنطلق الممارسة المهنية من فلسفة مؤداها أن المدرسة تستطيع التأثير في قيم واتجاهات الطالب وإكسابهم السلوك السوي.

٤-تعتبر البيئة بما تشمله من أسرة ونادي وجيرة .. الخ هي الإطار الذي يتم تنشئته الطالب فيه فداخل هذا الإطار يتفاعل الطالب مع عناصر بيئته ويكتسب القيم والاتجاهات المختلفة ، وتؤمن المهنة أن المدرسة يمكن أن تسهم في تحقيق الترابط بين عناصر هذه البيئة ومكوناتها بشكل يجعل عملية التنشئة عملية مثمرة وبناءه.

٥-تنطلق ممارسات الخدمة الاجتماعية في هذا المجـال مـن خـلال فلسـفة وأيديولوجية المجتمع وطبيعة البناء الاجتمـاعي والاقتصـادي فيـه ، لأن الطالب يتأثر ويؤثر فيها ، ويؤكد علماء الاجتماع أن معاهد التعلـيم تلعـب دورا هاما في عملية التنشئة السياسية.[٦]

(٦) المجالات الأساسية لعمل الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي:

(أ) المجال الإنشائي:

ويقوم علي تنظيم الحياة الاجتماعية للطلاب مـن خـلال الجماعـات المدرسية وإتاحة الفرصة لاشتراك أكبر عدد من الطلاب فيها والكشـف عـن ميولهم ومواهبهم وقدراتهم.

(ب) المجال الوقائي:

وهو مجموعة من الجهود التي تبـذل لدراسـة ومعالجـة الأوضـاع والظروف الاجتماعية التي قد تؤثر علي الطلاب وتحول دون استفادتهم مـن فرص التعليم وتعرضهم للانحراف.

(ج) المجال العلاجي:

وهو مجموعة الجهود والخدمات التي تبذل لمسـاعدة الطـلاب علـي مواجهة مشكلاتهم ومساعدتهم علي حلها.[٩]

(٧) معوقات العمل المهني في المجال المدرسي:

في واقع الأمر أن الأخصائي الاجتماعي المدرسي لا يعمل في مجتمـع متوافر فيه سبل وأدوات وإمكانات العمل المهني علي اعتبار أننا نعـيش فـي مجتمع نامي في سبيله إلي التقدم ، ولذا تواجهه العديد من معوقـات العمـل منها:

١-الزيادة العددية الواضحة بالنسبة للطلاب ، وبالتـالي ازديـاد المشـكلات وتنوعها.

٢-عدم توافر الإمكانات الكافية لمواجهة المشكلات المتعددة.

٣-زيادة الأعباء المهنية علي الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي.

٤-عدم اقتناع بعض مديري المدارس بأهمية الخدمة الاجتماعية المدرسية.

٥-شعور بعض من الأخصائيين الاجتماعيين بالدونية وعدم الثقة بالنفس مما يؤثر علي مستوى الأداء المهني لهم.

٦-انشغال بعض الأخصائيين الاجتماعيين ببعض الأعمـال الروتينيـة وعـدم التركيز علي الأعمال المهنية الجادة.[١٠]

(٨) بعـض الاتجاهـات والمـداخل الهامـة لممارسـة الخدمـة الاجتماعيـة فـي المدرسة:

١-مدخل الممارسة المتكاملة Integrated Practice

وهو مدخل يواجه الانتقادات الموجهة إلـي المـداخل التقليديـة فـي الممارسة ، وخاصة مدخل الطرق والتخصص فيها " خدمـة الفـرد – خدمـة الجماعة – تنظيم المجتمع " ، حيث أن مدخل الطرق لا يرتبط بالواقع الوظيفي في المجتمع ، ويؤدي إلي الممارسة الجزئية داخل المهنة الواحدة.

وعليه فإن هذا المدخل يركز علي المشكلة أو الاحتيـاج أكثـر مـن تركيزه علي الوسيلة ، أي أن التدخل المهني يجب أن يركز ويوجه أساسا إلي مشكلات واحتياجات العملاء أو التنظيمات المختلفة ، وبالتالي فالممارس هنـا يجب أن تكون لديه المعرفة والمهارات المتعددة ، سواء تلـك التـي تتعلـق بالخدمة المباشرة أو غير المباشرة [١١].

ويعتمد مدخل الممارسة المتكاملة علي " ممارسة الخدمة الاجتماعيـة كطريقة واحدة ، ويركز هذا المدخل علي إطار نظري متقدم للممارسة المهنية يجسد العلاقة المتبادلة بين الفرد وبيئته ويهتم هذا المدخل بالعملاء في مواقف المشكلات علي إنهم أفراد لهم من القدرات ما يمكنهم من التكيف والتوافق مع بيئاتهم ، من خلال مواجهة ضغوط الحياة.

وفي إطار مدخل الممارسة المتكاملة يمكن أن تتدرج الممارسـة فـي مستويات مختلفة من الوحدات الصغرى إلي الوحدات الكبرى مع التركيز علي تحديد المشكلة أو الموقف ، ثم تخير الاستراتيجية المناسبة للتدخل المهني في مواجهة الموقف.

وليس المقصود في إطار هذا المدخل إلغاء أو إهمال الطرق بل علـــي العكس من ذلك فهو يعتمد عليها اعتمادا أساسيا ولكن كأساليب فنية للممارسة يمكن استخدامها في تناغم وتكامل بعضها أو كلهـــا حســـب طبيعـــة موقـــف التدخل.(١٢)

٢-المنظور البيئي للممارسة Ecological Perspective

فالخدمة الاجتماعية وفقا لهذا المنظور ينظر إليها علي إنهـــا : تركـــز علي التفاعل بين الناس وبيئاتهم وان النطاق الأساسي للخدمة الاجتماعية هو العمل لتحسين قدرات الناس في الاستفادة من الموارد البيئية ، ويمتد تركيـــز الخدمة الاجتماعية إلي الظروف المؤدية إلي ضـــعف الاتصـــال بـــين النـــاس وبيئاتهم ، حيث التركيز علي كل من الناس والبيئة هـــو مـــا يميـــز الخدمـــة الاجتماعية كمهنة عن غيرها من المهن الأخرى.

ولذلك فغن ممارسة الخدمة الاجتماعية وفقا لهذا المنظـــور يجـــب أن تهتم بالتفاعل المتبادل بين الإنسان والبيئة كما أوضح جوردن Gordon (١٣) **كما تهدف إلي تقوية قدرات الناس في التأثير علي بيئاتهم والتعامل معها.**(١٤)

ويحتاج الأخصائى الاجتماعي وفقا لهذا النموذج إلي اكتساب مجموعـــة من المهارات تتحدد في:

- **المهارة في تكوين العلاقات الهادفـــة مـــع العمـــلاء والأشـــخاص والحفاظ عليها.**
- **المهارة في الملاحظة المنتظمة وتقـــدير احتياجـــات وخصـــائص التلاميذ والآباء ونسق المدرسة والحي والمجتمع المحلي.**

- المهارة في تقويم تأثير التدخل المهني علي خصائص شخصيات التلاميذ.
- المهارة في جمع المعلومات الأساسية عن العوامل التي تؤثر علي عمليات تعليم تلاميذ المدرسة.
- المهارة في تحليل السياسات المختلفة سواء أكانت سياسية المجتمع المحلي أو المجتمع القومي.
- المهارة في التشاور مع العملاء لتوضيح المواقف لهم أو كيفية إعطاء واستقبال المعلومات ومراقبة التقدم في خطة التدخل أو التوفيق بين وجهات النظر المختلفة.
- المهارة في تقدير مدى إحداث تأثيرات في علاقات المدرسة والمجتمع والتلاميذ والآباء ، والمهارة في المواءمة بينهم.[١٥]

(٩) الممارسة من خلال العمل الفريقي Team Work

يمثل العمل الفريقي مع ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمدرسة اتجاها هاما ، وذلك لأسباب متعددة أهمها:[١٦]

- تعدد نوعية القيادات العاملة في هذا المجال سواء بالنسبة للتخصص العلمي أو مستويات العمل التعليمي بدءا من المستوى التنفيذي إلي مستوى وضع السياسة.
- التقارب الشديد في الأهداف الاجتماعية والتربوية التي تسعي إلي تحقيقها المؤسسة التعليمية والقيادات المدرسية بمختلف نوعياتهم ، مما يؤدي غالبا إلي ازدواجية في المسئولية تعكس صراعا وتنافرا بين هذه القيادات.

- لتعاملنا مع التلاميذ الذين أصبحوا – وخاصة في الوقت الحاضر – يدخلون مدارسهم ومعاهدهم لتحقيق عملية تعليمية ، بينما هم في الحقيقة يأتون إليها محملين باحتياجات متعددة لا تقف عند حد الحاجة إلي التعليم ، بل تمتد إلي احتياجات أخرى تؤثر بصورة مباشرة علي العملية التعليمية.
- كما إنهم ينقلون معهم إلي المؤسسة التعليمية قضايا المجتمع ومشكلاته التي تؤثر عليهم بشكل خاص ، وعلي الحياة المدرسية بشكل عام.
- وأخيرا افتقاد العملية التعليمية لإمكانية تقديم كلية المعرفة أمام التيار الجارف الذي أصبح يستند في التعليم علي تعدد التخصصات ودقتها

ثانيا: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

(١) مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

" الخدمة الاجتماعية الطبية هي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة فردا كان أو جماعة باستغلال إمكانياته مجتمعة للتغلب علي الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبي ورقي الأداء الاجتماعي إلي أقصى حد ممكن ".[١٧]

" هي مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلي مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم خطة علاجية لها وإلي تمكين المرضي من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية.

وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء ".[١٨]

(٢) فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

لا تخرج فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية عن فلسفة المهنة الأم والتي تعتمد علي مراعاة الفروق الفردية بين العملاء وحق جميع العملاء في تقرير مصيرهم. واحترام كرامة الإنسان هذا بالإضافة إلي:

لا تقتصر المشكلات الصحية في العالم الثالث علي الأمراض الناجمة عن نقص الغذاء ، ولا علي مشكلات رعاية الأمومة والطفولة ولا علي مقاومة الأمراض المعدية والطفيلية ، ولا علي مشكلات إقامة البنية الأساسية لإصحاح البيئة الخاصة بمياه الشرب النقية وتصريف الفضلات وتوفير المسكن الصحي ولا علي مكافحة الحشرات الناقلة للعدوى ، وإقامة هيكل مناسب للرعاية الصحية الأساسية ، بل تعاني معظم بلدان العالم بشكل عام.

والدول النامية بشكل خاص بالإضافة إلي كل ما سبق من مشكلات التلوث البيئي المتعدد الأبعاد.[١٩]

أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو العقيدة ... ويتسع مفهوم الصحة ويصبح أكثر شمولية بحيث ينظر غليها علي إنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز.[٢٠]

أن الإنسان كل متكامل ، فالصحة ترتبط بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية .. الخ.

أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه ، ويعيش بالتالي مع آخرين ، وهناك العديد من الأمراض التي تنشأ من معايشة الإنسان لغيره مثل مرض الزهري ، الإيدز ، الأمراض الصدرية .. الخ.

أن العلاج الطبي هو أحد العوامل المؤدية إلي الشفاء ولكنه ليس كل شئ فمهيئات المرض والاستعداد وتعدد الظروف كلها وراء عودة المرض بصورة أو بأخرى أو فشل العلاج الطبي ذاته.[٢١]

(٣) أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلي مساعدة جميع العملاء علي الاستفادة من الخدمات الطبية والعلاج الذي يقدم له هذا بالإضافة إلي:

- **مساعدة المرضي علي الحصول علي جميع مستحقاتهم العلاجية من المؤسسة العلاجية.**
- **مساعدة المرضي في الحصول علي العون الاجتماعي والاقتصادي والنفسي إذا تطلب الأمر هذا.**
- **الاهتمام بالتثقيف الصحي الفردي والجماعي والمجتمعي.**
- **في العديد من المواقف المرضية يتطلب الأمر مساعدة الطبيب في عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج.**
- **مساعدة فريق العمل بالمستشفي والتعاون معه لإنجاز الأهداف المرجوة ، هيئة التمريض ، فريق العمل الإداري ، فريق العمل الفني ، .. الخ.**

- تشجيع الجهود الذاتية والاستفادة من القيادات الشعبية والمهنيـــة لصالح النسق الذي يعمل فيه (المؤسسة الطبية) وبالتالي النسق العام (المجتمع).[٢٢]

دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

تمارس مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وذلك يهدف تقـديم أفضل مساعدة ممكنة للعملاء من خلال التدخل المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي.

وتتعدد الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي الطبـي ويمـارس نشاطه إما داخل المستشفي أو خارجها. كما أنه يمارس أدوار علاجية بشـكل مباشر ، حيث يوجه جهوده أساسا إلي التعامل مع المـريض نفسـه ، كمـا يمارس أدوار علاجية بشكل غير مباشر ، أي يوجه جهوده إلي بيئة المريض سواء كانت أسرة ، العمل ، ... الخ.[٢٣]

(٤) المشكلات التي يتعامل معها الأخصائي في المجال الطبي:

تتعدد المشكلات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي فـي المجـال الطبي فمنها المشكلات الاجتماعية مثل الفقر ، المسكن ، مشكلات المداومـة علي العلاج ، مشكلات رفض العلاج نتيجة لأسباب اجتماعية نفسية ، مشكلات الجراحة والخوف من المخدر ، أو أثر العضو المراد بتره علي الشخصية.[٢٤]

وتكيف المريض مع أسرته ، وتقبل الأسرة المـريض وخاصـة مـع المصابين بأمراض مزمنة.

(٥) الأمراض المزمنة Chronic Diseases

ينظر إلي المصاب بالمرض المزمن علي إنه ليس مريضـا بـالمفهوم العادي ولكنه مريض يعايش مشكلة.[٢٥]

والأمراض المزمنة تصيب الإنسان بصورة تدريجية ودون شعور بالألم في مراحلها الأولي ويوفر أصحابها العلاج الطبى مما يؤدي إلي التأثير علـــي صحتهم المتخصصون في العلوم الطبية يصفونها بأنها " أمراض اجتماعية ".

تؤدي الإصابة بهذه الأمراض إلي:

- **وجود قيود علي نمط الحياة الطبيعية للمرضى.**
- **العزلة الاجتماعية.**
- **ضعف الثقة بالنفس.**
- **تأثر المحيطين به اجتماعيا.**[٢٦]

(٦) دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في الممارسة مع مثل هذه الحالات:

يتبلور دور الأخصائي الاجتماعي فـــي التـــدخل لمســـاعدة المـــريض والأنساق الأخرى التي يتفاعل معها سواء النسق الأسري أو غيره من الأنساق في تقبل المريض لعدم عزله اجتماعيا ، وتدعيم ثقة المريض في ذاته وقبل كل ذلك عليه الاكتشاف المبكر لمثل هذه الحالات: أمـــا عـــن طريـــق ملاحظـــة الأخصائي في العيادة الخارجية أو المستشفي أو الحالات التي يتم تحويلها من المدارس أو المصانع حتى يمكن التشخيص المبكر لحالات المـــرض المـــزمن ووضع خطة العلاج الطبي المناسبة وكذا العلاج الاجتماعي.

ثالثاً : الخدمة الاجتماعية فى مجال الانحراف والجريمة :

عرف الانحراف منذ وجدت البشرية والجماعات الإنسانية وصراع هذه الجماعات ، ومنذ عرف الإنسان قتل أخيه الإنسان.

والانحراف إذن ظاهرة اجتماعية قائمة في كل المجتمعات .

ولما كان الانحراف كأي ظاهرة اجتماعية يؤثر في وجوده عوامل ومسببات تؤثر في اتجاه وقوة ودرجة ونوعية الانحراف ، فإن هذه العوامل والمسببات تختلف تدريجيا وترتبط بأي تغيرات قد تطرأ علي البيئة الإنسانية باعتبار الانحراف سلوك في هذه البيئة ويرتبط قوة درجة الانحراف وظهور أنماط جديدة له بأي تغيرات قد تحدث في المجتمع ، كما أن الانحراف في حد ذاته قد يكون بداية لتغيرات بنائية ووظيفية قد تحدث في المجتمع.

(١) الانحراف كظاهرة في العصر الحديث:

اتسعت ظاهرة الانحراف وازدادت حدتها خاصة بعد الثورة الصناعية والتكنولوجية والحرب العالمية الثانية ، واتساع نطاق التعليم والسرعة المذهلة في وسائل الاتصالات وتعدد حاجات الأفراد ، وعدم قدرة المجتمعات علي إشباعها.

نتيجة لهذه التغيرات زادت علاقة القرية بالمدينة والمجتمعات النامية بالمجتمعات المتقدمة ، واصبح الإنسان ، في الدول النامية مقلدا لما يري ويسمع من انحراف ومظاهر في المجتمعات الأخرى ، وازدادت اللامعيارية واغتراب الأفراد عن ذواتهم ومجتمعهم. ومن هنا تباينت القيم والمعايير الموجهة لسلوك الأفراد ، واتسع نطاق الانحراف كظاهرة وزيادة حدتها وتعدد أنماطها كالرشوة والعنف... الخ.

ونتيجة لازدياد حجم السكان وتعدد المصالح ، انحسر دور العمد والمشايخ ، وظهرت مؤسسات أخرى بديلة للقيام بالضبط الاجتماعي وردع الانحراف والمنحرفين.

ونتيجة لذلك انحسر تكامل قيم الأفراد مع قيم المجتمع واتسعت الهوة بين القيم والمعايير كذلك بين الأجيال وظهر الصراع القيمي بين الأجيال ، وإذا ما كانت قيم المجتمع مثلا عليا توجه سلوك أفراده ، فإن التباين بين قيم الأفراد وقيم المجتمع يؤدي بالضرورة إلي الفعل المنحرف لعدم انسياق الأفراد وتمردهم مع هذه الموجهات السلوكية.

وأدي كذلك غياب التكامل المعياري إلي لجوء الفرد إلي استخدام وسائل غير مشروعة لتحقيق أهدافه (نظرا لتعدد حاجاته والتي قد لا تتفق مع إمكاناته) فيلجأ مثلا إلي الرشوة والسرقة والاختلاس لتحقيق أهدافه ، أو مظاهر الانحراف التي قد تشبع رغبات كامنة لدي الأفراد كحب السيطرة والظهور والزعامة الزائفة.

وعاني الفرد من التباين بين توقعاته الشخصية من الأدوار التي يقوم بها، وقدراته علي شغل هذه الأدوار فظهر لدي الأفراد التوتر والقلق والعصبية والاندفاعية حتى أن البعض يطلق علي هذا العصر عصر القلق ، وذلك نتيجة لتوقعات الأفراد الزائدة التي لا تتناسب مع القدرات والإمكانات.

وأدي التغير الاجتماعي إلي نقل الثقافات بقيمها وسلوكياتها ومظاهر انحرافها إلي المجتمعات المستقبلة لهذا التغير مع اختلافهما من حيث الكم وأسلوب ارتكابها.

وبذلك تمثل ظاهرة الانحراف تحديا أمام تقدم وتنمية هذه المجتمعات.

ومن أجل ذلك الاهتمام بمؤسسات العدالة الاجتماعية مــن شــرطة ، ومحاكم ، وسجون ، وإنشــاء الهيئــات والتنظيمــات الدوليــة ، والمحليــة المتخصصة ، لمواجهة الجريمة ، وكذلك إصدار التشريعات الدولية والمحليــة لمواجهة الجريمة.[٢٧]

(٢) واقع الظاهرة في مصر:

نجد أن تشكيلة المجتمع المصري الراهن هناك من الدلائل ما يشير إلي وجود كثير من عناصر البداوة في الحياة المادية والعقلية للمجتمع المصري ، حيث أن هناك أصولا بدوية لكثير من القطاعات الريفية علي وجه الخصــوص وترجع عناصر البداوة هذه إلي الهجرات الفردية والجماعية من شبه الجزيرة العربية ، وأيضا إلي ظاهرة الارتباع التي كانت يمارسها جنود الجيش العربي الفاتح في مصر.

وتشير الدراسات وخصوصا تلك التي أجريت إبان الحملــة الفرنســية علي مصر إلي وجود العديد من القبائل العربية في مصر.

ويمكن التمييز داخل القواعد العرفية بين تلك التــي تتعلــق بارتكــاب الجرائم والعقاب عليها وبين تلك المتعلقة بالمعاملات والتصــرفات ، وتعــرف القواعد العرفية بالتوتر أي إنها غير مسجلة ، وتظهر بصفة خاصة في باديــة مطروح ، (قبائل أولاد علي) فقد اجتمعوا واتفقوا علــي قــانونهم العرفــي المكون من ٦٧ مادة ، وكان اجتماعهم فيما يعرف هناك بيوم الجحفة ، وكــذا في شبه جزيرة سيناء والواحات وصعيد مصر ، حيث يعتبر القضاء العرفــي من أكثر الخبرات الاجتماعية ثراء ، كما إنه ينم عن قــدرة عاليــة للمجتمــع المحلي علي ضبط سلوكيات أفراده دون أدنى تدخل من الإدارة الرسمية كمــا إنه يتميز بالحساسية الشديدة والاستجابة السريعة لأي حدث يمكــن أن يعكــر صفو مجتمع العائلة أو المدينة.[٢٨]

ويوجد العديد من قوانين العمد والمشايخ في مصر ولهم تأشيراتهم في الحياة الاجتماعية بل والسياسية في مصر.

وقد أنشئت وزارة العدل لأول مرة بمقتضى الأمر العالي الصادر في ١٨٧٨/١٢/١٠ تحت اسم " نظارة الحقانية ".

والمجتمع المصري شأنه شأن أي مجتمع آخر له ظروفه وأوضاعه المختلفة التي تؤثر بشكل أو بآخر علي نوعية ومظاهر الانحراف والجريمة ، ولها مؤسساتها المختلفة للعدالة الاجتماعية والدفاع الاجتماعي.

ونكتفي هنا بالتعرف علي معدلات الجريمة والانحراف في مصر طبقا لتقارير مصلحة الأمن العام مثل القتل ، الرشوة وجرائم الأحداث ، والخطف وهتك العرض.

(٣) التطور التاريخي لرعاية الأحداث:

يتمشى التطور التاريخي لرعاية الأحداث جنبا إلي جنب مع التربية. ومعني هذا إنها تأثرت بنفس العوامل التي أثرت في تطور النظم التربوية في العصور الحديثة. وكانت معاملة الأحداث قديما تستند إلي الفكرة التي كان ينادي بها بعض المربين والتي كانت تعتبر الحدث مذنبا بطبيعته لا يقومه إلا القسوة والشدة أو العنف ، وقد سادت هذه النظرية زمنا طويلا فأفسدت علي الأطفال سعادتهم أجيالا متعاقبة فكانت الأطفال في المدارس والمحاكم تعامل معاملة البالغين.

ففي المدارس كان العقاب العادي هو الضرب والحجز والحرمان من الطعام لفترة معينة. وفي المحاكم كان الطفل يحاكم محاكمة الكبار فيجلد ويسجن لاقترافه جرائم لم يكن يدرك خطورتها أو يفهم مسئوليته في اقترافها.

وهكذا كانت معاملة الأحداث في الماضي تتسم بالأسى والحرمان والتعذيب والزجر والتنكيل وأبلغ دليل علي ذلك ما جاء في كتاب محاكم الأطفال في بريطانيا للعالم جون واطسون من إنه في عام ١٨٣١ تم إعداد حدث في الثالثة عشر من عمره لمجرد إدانته بتهمة السرقة.

كما يحدثنا التاريخ أن معاملة هؤلاء الأحداث كانت تتم بصورة مروعة إذا اتسمت معاملتهم بالعنف والاضطهاد والجهل حيث كانوا يقيدون بالأغلال وتكوي أجسامهم بالنار ويتعرضون لكل صنوف التعذيب ، وكان الأحداث أيضا يرحلون إلي المنفي في نفس السفن التي تحمل المجرمين الآخرين حيث الأماكن المعدة لذلك فيما وراء البحار.

وكان التقليد المتبع حتى أواخر القرن الثامن عشر هو وضع الأحداث المنحرفين مع المذنبين الكبار في سجن واحد. والواقع أن السجن يضم عناصر مختلفة من المجرمين والمرضي بأمراض عقلية وذوي العاهات من مختلف الأعمار ، بل ومن الجنسين في مكان واحد.

وقد بدأ التغير في معاملة الأحداث في نهاية القرن التاسع عشر ويرجع الفضل في ذلك إلى نظريات ومبادئ علم نفس النمو وإذا استعرضنا مراحل الرعاية في العالم نرى في إنجلترا مثلا أن أول قانون اجتماعي يتناول هذه الرعاية هو قانون الفقر سنة ١٦٠١ وكانت الرعاية تتلخص في جمع الأحداث المنحرفين وإيداعهم في منازل أو منازل إصلاح مع العاهرات وضعاف العقول والمتسولين وذوى العاهات ونتج عن هذا الخليط جميع أنواع الموبيقات والفوضى الاجتماعية غير إنه في سنة ١٧٨٨ أخذت جمعية لندن الخيرية في الاهتمام بالانحراف ويعزي إليها الفضل في تأسيس أول ملجأ في العالم للمنحرفين يرغبون في التخلي عن الطرق المعوجة وتعلم طريقة شريفة

للكسب. وفي سنة ١٨٣٨ أصدر البرلمان الإنجليزي قانونا بإنشاء مؤسسات لرعاية المنحرفين خلقا والمشردين من البنين والبنات.[٢٩]

أما في أمريكا فقد ظهرت الحاجة إلي رعاية الطفولة مع حرب الاستقلال من الاستعمار البريطاني وكذا الحرب الأهلية التي أطاحت بالأسر وتركت الأبناء بدون عائل ، ومن ثم كان السبيل الوحيد هو إنشاء الملاجئ الكبيرة التي تضم الآلاف من الأطفال. ونظرا لصعوبة الرعاية في مثل هذه الملاجئ الكبيرة فضلا عن انتشار الأمراض المعدية والأوبئة ، الأمر الذي أدي إلي تقسيم هذه المؤسسات الكبيرة العدد إلى أقسام فرعية تسمح للطفل التمتع بالاطمئنان والأمن.

وسمي هذا النظام بنظام الأكواخ والذي كانت تديره أم أو أم وأب معا في بعض الأحيان.. وفي عام ١٨٢٥ تمكنت جمعية إصلاح الأحداث المنحرفين من إنشاء أول مؤسسة متخصصة لرعاية الأحداث في نيويورك ثم انتشرت بعد ذلك المؤسسات المماثلة الخاصة بكل من البنين والبنات والتي كانت تسمي الإصلاحيات أو مدارس المنحرفين أو المؤسسات الإصلاحية.[٣٠]

وكانت الثورة ضد تطبيق القوانين الجنائية الخاصة بالكبار علي الأحداث وضرورة معاملة الأحداث معاملة خاصة إلي تأسيس أول محكمة للأحداث في مدينة شيكاغو سنة ١٨٨٩ ومن ذلك الوقت أخذت حركة إنشاء محاكم مؤسسات خاصة للأحداث في الانتشار في كثير من بلاد العالم.

والمبدأ الذي تقوم عليه الحركة هو حاجة الأحداث المنحرفين إلى الحماية والرعاية والعلاج دون العقاب يبرر ذلك الإهمال الذي يتعرض له كثير من الأطفال وحاجة الأطفال للاعتماد علي الكبار وقسوة القوانين الجنائية التي تقوم علي العقوبة والانتقام.

أما في مصر فلقد أنشئت أول محكمة للأحداث في سنة ١٩٠٥ في كل من القاهرة والإسكندرية ، وأنشئت إصلاحية للبنين بالجيزة عام ١٩٠٨ ، وصدر أول قانون للأحداث المشردين برقم ٢ لسنة ١٩٠٨ ، ثم أنشئت نيابة خاصة للأحداث في عام ١٩٢١ في كل من القاهرة والإسكندرية ، وإصلاحية القناطر الخيرية للفتيات عام ١٩٢٨ ، ثم صدر القانون رقم ١٢٤ لسنة ١٩٤٩ للأحداث المشردين الذي عمل علي تلافي ما شاب القانون الأول من قصور وعيوب وظل ساريا إلي أن حل محله القانون رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ ، وأخيرا القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦.(٣١)

وبرغم الجهود الكبيرة التي تقوم بها الدولة المتمثلة في الأجهزة الحكومية المختلفة المعنية برعاية الأحداث وكذا الهيئات الأهلية وبرغم ذلك فإن مشكلة الأحداث في مصر ما زالت قائمة وواضحة وفق إحصاءات إدارة الدفاع الاجتماعي.

(٤) العناصر الأساسية لتحليل ظاهرة الانحراف:

تتحلل ظاهرة الانحراف تجريديا إلي أربعة عناصر أساسية:(٣٢)

١-فاعل منحرف: **طالما خرج عن معايير مجتمعية ، دفعته عوامل ومسببات مختلفة تتباين هذه العوامل والمسببات من فعل منحرف في موقف معين إلي فعل آخر في موقف آخر لنفس السلوك المنحرف ، وتتباين كذلك العوامل والمسببات من فاعل منحرف إلي فاعل آخر بل قد تختلف مع الفاعل الواحد المتكرر الانحراف من فعل منحرف إلي آخر ، وقد تغلب بعض العوامل والمسببات الدافعة إلي الفعل المنحرف من مجتمع إلي آخر وفق رد فعل المجتمع وقدرته علي**

توجيه التغير الاجتماعي والتحكم في توجيه عمليتي التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي ، وقدرة المجتمع علي إتاحة الفرص الكافية والعدالة الاجتماعية والوفاء بإشباع حاجات ومطالب أفراده.

٢-الفعل المنحرف: ويتباين الفعل المنحرف بتباين وتعدد مظاهر الانحراف ، كما أن الفعل المنحرف له رد فعل علي الفاعل ذاته فقط مثل الإدمان والانحرافات الجنسية ، أو رد فعل علي المجتمع ذاته والآخرين مثل السرقات والقتل والعنف .. الخ ، أو رد فعل علي الفاعل ذاته والمجتمع نفسه كالسرقات وغيرها ، غير أن رد الفعل علي الفاعل ذاته يكون في كل الأحوال والمظاهر ، كما إنه أيا كان رد الفعل فإنه خروج علي المعايير المجتمعية ، ووجب علاج ومواجهة الفعل المنحرف منعا لتكراره.

وبذلك يختلف الفعل الانحراف طبقا لشدته وخطورته وتقاس هذه الشدة وتلك الخطورة بمقدار الضرر الناجم علي الآخرين في المجتمع.

كما أن تكرار الفعل المنحرف مقياس صادق لقياس درجة خطورة الفاعل ذاته ، وهل مجرم محترف أم مجرم عارض .. الخ مما يفيد في أساليب المواجهة والعلاج منها لتكرار الانحراف ، وضبط السلوك لدى الفاعل. والفاعل قد يكون فردا أو جماعة.

وجدير بالذكر أن قوة العوامل الدافعة والمسببات للفعل الانحرافي يؤدي بدورها إلي شدة وخطورة الفعل المنحرف ، ومن هنا فإن التعرف علي المسببات الحقيقية لانحراف الفاعل له أهميته في منع وردع الانحراف ومواجهته وعلاجه وضبط الفاعل المنحرف.

٣-الموقف الانحرافي: وتتباين المواقف وتتعدد ، وتحدد المعايير الأدوار المتوقعة من الفاعل في موقف ما ، وتجاهل هذه الأدوار والحياد عنها سلوك انحرافي.

ويمر الفاعل بمواقف عديدة خلال نشاطه اليومي ، وتلعب التنشئة الاجتماعية والتعلم ودورهما المؤثر في كيفية التفاعل مع موقف ما.

وليس من الضروري أي يحيد الفاعل الانحرافي في كل موقف من نشاطاته الحياتية فيكون سلوكه انحرافيا في كل موقف وقد يتكرر سلوكه الانحرافي في الموقف الواحد مع تعدده في مراحل زمنية متباينة ، وقد يكون انحرافا في موقف واحد في وقت معين فقط مع عدم تكرار السلوك الانحرافي مع نفس الموقف بالرغم من تكراره في فترات أخرى ، ويمثل الانحراف هنا ظاهرة عارضة لدي الفاعل ووجب الكشف عن الدوافع والمسببات الحقيقية لسلوكه الانحرافي منعا لتكراره مستقبلا مع مثل هذه المواقف وتحت ظروف مماثلة أو ظروف أخرى.

(٥) دوافع ومسببات للانحراف:

وقد ترجع إلي عوامل شخصية أو مجتمعية أو ثقافية وتتباين من موقف انحرافي للفاعل إلي موقف آخر ، ومن وقت لآخر ولقد يكون سلوك الفاعل الانحرافي في أكثر من موقف ، والفاعل بذلك أكثر خطرا وانحرافا من غيره ، ووجب الكشف هنا عن الدوافع والمسببات الحقيقية للسلوك الانحرافي في كل موقف علي حده ، أو ما إذا كانت هذه الدوافع والمسببات عوامل دافعة إلي الانحراف في كل المواقف الانحرافية لدي الفاعل ، وترتيب قوة هذه الدوافع والمسببات طبقا لدرجة تأثيرها في السلوك الانحرافي حتى يمكن وضع الخطط العلاجية الكفيلة بمنع تكرار هذا السلوك وردع الانحراف. وضبط سلوكيات مثل هؤلاء.

وبعد عرضنا للعناصر الأساسية لظاهرة الانحراف فإنه يمكن تمييز درجة وقوة السلوك الانحرافي علي مجموعة من المتصلات تتراوح بين أدنى وأقصى درجات قوتها في المتصلات الآتية:

١- السلوك الانحرافي الفردي. السلوك الانحرافي الجمعي.

٢- عدم تكرار السلوك الانحرافي. تكرار السلوك الانحرافي.

٣- درجة الخطورة منخفضة علي الآخرين. شديد الخطورة علي الآخرين.

٤- سلوك انحرافي في موقف واحد فقط سلوك انحرافي في أكثر من موقف.

٥- مقدار الضرر علي الفعل ذاته. مقدار الضرر علي المجتمع والآخرين.

هذا ويتباين درجة الفعل المنحرف للفاعل طبقا لتدرج درجة هذا الفعل علي هذه المتصلات.

(٦) نسق الخدمة الاجتماعية وأنساق التدخل المهني في مجال الانحراف والجريمة:

تتعدد مواقف الممارسة للخدمة الاجتماعية بتعدد الأنساق ، مجالات الممارسة والتدخل المهني.

ويجب أن نشير أن التدخل المهني يتباين من مجال للممارسة إلي مجال آخر ، بل من موقف للتدخل إلي موقف آخر في المجال الواحد.

ففي الانحراف تتباين نماذج التدخل المهني بتباين صور وأنماط الفعل المنحرف ، بل ومع كل فعل يختلف نموذج التدخل المهني ، باختلاف وطبيعة العوامل والأسباب الدافعة للانحراف ، وشدة الفعل المنحرف نفسه ، وطبيعة وإمكانيات النسق الذي يتعامل مع الأخصائي الاجتماعي نفسه ، بل وأهداف التدخل المهني ذاته.

ومن ثم فإن أهداف التدخل المهني للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية يختلف من موقف إلي آخر طبقا لمجموعة من المحددات **تتمثل في:**(٣٣)

١-أهداف التدخل المهني في هذا الموقف.

٢-العوامل والأسباب التي أدت إلي هذا الموقف.

٣-درجة شدة وحدة الموقف الذي من أجله يتم التدخل.

٤-إمكانيات النسق الذي يتفاعل معه الأخصائي الاجتماعي.

٥-درجة تقبل نسق العميل واستعداداته.

٦-اختلاف الاستراتيجيات والتكتيكات والأدوار المهنية لتحقيق أهداف التدخل المهني باختلاف مواقف هذا التدخل.

حيث أن نسق الخدمة الاجتماعية وحدة تحليله دائما الإنسان بصورة الثلاث كفرد ، جماعة ، مجتمع.

وهي تتعامل مع الناس من خلال المؤسسات الاجتماعية القائمة في المجتمع والتي تؤثر علي الأفراد في إنجاز الأهداف المادية وبالتالي التأثير في مدى قيام الناس بأدوارهم وواجباتهم في المجتمع ، ويمكن من خلال الخدمة الاجتماعية **تحقيق الأهداف التالية:**(٣٤)

١- المساهمة في حل المشكلات وتنمية قدرات الأفراد.

٢- تدعيم الأنساق من خلال التركيز علي العمليات التي تشبع الاحتياجات الإنسانية للناس من خلال إمدادهم بالموارد والإمكانيات.

٣- ربط الناس بالأنساق التي تمدهم بالموارد والخدمات والفرص ، ولكي تحقق الخدمة الاجتماعية هذه الأهداف فإنها تتعامل مع العديد من الأنساق يمكن تصنيفها إلي النسق المحدث للتغيير ، نسق العميل ، نسق الهدف ، نسق الأداء.(٣٥).

١-**النسق المحدث للتغيير:** وذلك باعتبار الأخصائيين الاجتماعيين أدوات لإحداث هذا التغيير ، ويتطلب ذلك تعامل الخدمة الاجتماعية مع الأنساق المختلفة التي تحدث تغييرا مخططا.

٢-**نسق العميل:** ونسق العميل في الخدمة الاجتماعية قد يكون فرد واحد ، أو فرد عضو في جماعة ، أو الجماعة كجماعة أو فرد في مجتمع أو المجتمع كمجتمع.

بذلك يتباين نسق العميل في الخدمة الاجتماعية ، وتحدد أدواره المتوقعة، والمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي والعميل وحدة التعامل للأخصائي الاجتماعي.

وبصفة عامة قد يكون النسق العميل:

- العملاء الذين يطلبون خدمات ومساعدة الأخصائي الاجتماعي.
- هؤلاء الذين يتوقعون الاستفادة من خدمات الأخصائي الاجتماعي.
- كل من يكون طرفا في العلاقة المهنية مع الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة.
- العملاء الذي يبادر الأخصائي الاجتماعي بالتدخل المهني معهم حيث قد يتطلب الموقف ذلك باستخدام برنامج محدد للتدخل المهني لتحقيق أهداف محددة سلفا.

٣-**نسق الهدف:** وهو الهدف من قيام الأخصائي الاجتماعي بأدواره المهنية وممارساته وتدخله المهني ، وظروف وإمكانيات المؤسسة وطبيعة ونمط مضمون برنامج التدخل المهني. وظروف وإمكانيات المؤسسة ومهارات وقدرات الأخصائي. فقد يكون نسق الهدف في مجال الانحراف ، والوقاية أو العلاج أو الحد من شدة السلوك الانحرافي ، أو تغيير مرغوب مع أنساق أخرى.

٤ -**نسق الأداء:** ونسق الأداء هو أداء الآخرون الذين قد يؤثرون في نسق العميل بشكل أو بآخر كالأسرة ، والأصدقاء ، حيث قد يتطلب الموقف تغيير هذا النسق والتدخل المهني مع هذه الأنساق لتحقيق نسق الهدف وأحداث التغيير المنشود.

وإنه من الأهمية قيام الأخصائي الاجتماعي بتحديد الأنساق التي يتعامل ويتفاعل معها مهنيا ، وتحليلها ، وتحديد الأهداف والإمكانات ، والاستراتيجيات والتكتيكات قبل تدخله المهني.

(٧) مهارات الأخصائي الاجتماعي للتدخل المهني:

يتطلب التدخل المهني للخدمة الاجتماعية أخصائيا اجتماعيا أعد إعدادا نظريا وعمليا كافيا لاكتسابه مجموعة من المهارات تؤثر بدورها علي كفاءة وفاعلية التدخل المهني وتحقيق أهدافه ومن ثم فإن الأخصائي الاجتماعي هو الممارس الوحيد المزود بهذه المهارات والقدر علي الوفاء بالتزامات هذا التدخل ومسئولياته.

ولقد وصف لونبرج عام ١٩٧٧ Lowenberg جوهر هذه العبارات **التي تتحدد في النقاط الآتية:**[٣٦]

١- **المهارة في التدخل:** (سواء في الملاحظة – التسجيل – مهارات – المقابلة).

٢- **أنشطة التدخل المهني:** (بتزيد الممارسة إمدادها بالمعلومات).

٣- **المهارات التفاعلية الارتباطية:** (مثل التأثير – البناء – النشاط).

٤- **مهارات التقدير والمساعدة:** (مثل جمع المعلومات – تفسيرها – صنع القرار).

٥-مهارات الاتصال:

ويحددها البعض الآخر[٣٧] في العناصر الآتية:

المهارة في المساعدة الذاتية – المهارة في التشجيع – الملاحظة – الاتصال – التدعيم.

وربط البعض الآخر بين مهارات الأداء بالخطوات والمراحل والأنشطة المطلوبة علي النحو التالي:

(أ) **تحديد المشكلة:** ومهاراتها القدرة في تحديد جوانبها الثلاث ، الظروف الاجتماعية المؤدية إليها ، وإقرار العميل بأن هذه الظروف أدت إلى المشكلة ، وأسباب إقرارهم بذلك.

(ب) **تحليل الأهداف:** وتكون المهارة في إدراك مدى وكيفية تأثير الأهداف علي الموقف الاجتماعي ، وتحديد الأولويات بين الأهداف ، وما هو الهدف الرئيسي والخطوات المؤدية إليه بمعني تقسيم الهدف والأهداف جزئية تحققه.

(ج) **وضع استراتيجية:** وتتحدد المهارات في تحديد من يشارك في نسق التغيير ونسق العميل ، ونسق الهدف ، ونسق الأداء ، باعتبارها أنساق رئيسية وكيفية الدخول لهذه الأنساق ، والموارد والعلاقات المطلوبة ، والصعوبات المتوقعة.

(د) **تدعيم جهود التغيير:** وتكون المهارة في توقيع وتحديد المشكلات التي قد تنشأ خلال جهود التغيير ، ووقاية نسق العملاء من هذه المشكلات.

٢- جميع البيانات: وتشمل أنشطتها في:

(أ) الاستفهام: وتكون المهارة في استخدام المقاييس ، والمهارة في الاستفهام شفاهة أو كتابة لسؤال لماذا؟ وسؤال كم...؟ ومتى...؟ وأين...؟ مع من...؟ ... الخ.

(ب)الملاحظة: وتشمل المهارة في أجزاء الملاحظة ذاتها وهي ملاحظة العميل أثناء موقف أو مواقف محددة والمهارة في استخدام أدواتها والمهارة في تسجيلها وتحديد خطتها مثل ملاحظة من...؟ وأين...؟ وكيف...؟ ولماذا...؟ ومتي...؟

(ج) مراجعة السجلات: باعتبارها إحدى الوسائل لجمع البيانات والمعلومات عن العميل كسجلات المؤسسة ، وتكون المهارة في تحليلها واستقراء بياناتها ، وربط هذه البيانات بمعلومات ، وأجزاء المقارنات للتعرف علي التطور التاريخي والإجابة علي تساؤل متى زاد أو قل السلوك؟ ولماذا زاد أو قل هذا السلوك في هذا أو ذاك الوقت ، دون غيره من الأوقات وذلك بتحليله للظروف والأوضاع المختلفة.

٣-بناء اتصالات مبدئية: ويتحدد الأنشطة في:

(أ) الإمكانات المتاحة: التعرف علي الإمكانات المختلفة العادية وغير العادية المتاحة في نسق العميل. ونسق الأداء. والنسق المحدث للتغيير ، بالإضافة إلي الإمكانات البيئية والمؤسسية المختلفة.

(ب)الاتصال: والمهارة في إجراء اتصالات ومقابلات مع العناصر والأجزاء الأخرى للنسق بعد تحديده وإمكاناته.

(ج) **مواجهة التناقضات:** والمهارة هنا في إزالة أشكال المقاومة المختلفة التي قد تواجه عملية المساعدة أو القيام بالأداء.

(د) **التعزيز:** والمهارة في تعزيز قيم عمل المنظمة بالنسبة لأهداف نسق العميل.

٤-عقد تفاوضات واتفاقات مهنية: وتتحدد أنشطة هذه المرحلة في:

(أ) **أنشطة أولية:** وذلك بالتفاوض والاتفاق بين الأخصائي الاجتماعي ونسق العميل.

(ب) **أنشطة ثانوية:** وذلك بالتفاوض بين الأخصائي والأنساق الأخرى.

(ج) **تحديد المحتوى:** بتحديد الأهداف الرئيسية والمهام لكل فرد أو لكل عضو في الجماعة ، والجماعة ككل ، وذلك بتوزيع الأدوار والمسئوليات التي تتضمنها العملية لتحقيق الأهداف.

(د) **تأسيس علاقة طيبة:** والمهارة هنا في تأسيس وإقامة هذه العلاقات وذلك بالشرح والتوضيح للأهداف والأغراض من الاتفاق ، والمهارة في إيجاد حلول لأي خلافات قد تؤثر في الاتفاق أو العلاقة.

(هـ) **مواجهة المقاومة:** وتكون المهارة في توقع هذه المقاومة ، ويجب قبول المقاومة وإشراك أعضاء آخرين أو أنساق أخرى ، وتقديم معلومات جديدة ، والشرح والتفسير ، إعطاء أمل ، واستخدام جماعات التأثير وغيرها لمواجهة المقاومة.

٥- بناء وتحديد نسق الأداء: وتتحدد الأنشطة في:

(أ) **تحديد حجم ومكونات نسق الأداء:** هل العميل أو الأخصائي الاجتماعي فقط أم العميل والأخصائي الاجتماعي والمدرس والأسرة والأصدقاء... هل الأخصائي مع المؤسسات الأخرى وما هي؟ وبذلك فإن نسق الأداء قد

يكون العميل والأخصائي الاجتماعي فقط أو العميل والأخصائي الاجتماعي ونسق أداء آخر أو أكثر ، الذي يحدد أهداف التدخل المهني.

(ب) الإجراءات التنفيذية للعملية: وتكون المهارة هنا في القدرة علي استخدام الأدوات والوسائل ، فقد تكون مهارة في الاتصال وتحديد مدة الاتصال ، والمهارة في المقابلات وإجراءاتها وزمنها ، ووضع قواعد للسلوك.

٦- التنسيق بين نسق الأداء والمحافظة عليه: وتتحدد أنشطة هذه المرحلة في:

(أ) تجنب فشل النسق: والمهارة تكمن في إقامة علاقات جديدة واتصالات ، وتحديد وإيجاد أدوار محددة ، وتجنب الأدوار المتغيرة ، وتدعيم الانتماءات ، وتغيير الاتجاهات والقيم.

٧-التأثير في نسق الأداء:

حيث أن التأثير أي أجزاء النسق يستتبعه بالضرورة تأثر الأجزاء الأخرى ولذا وجب تحديد أي الأجزاء يجب التأثير فيها...؟ ولماذا...؟ وكيف...؟ بتحديد أدوات ووسائل التنفيذ والتأثير وهدف كل أداة... ومتى يتم استخدامها للتأثير...؟ ولماذا...؟ وتهيئة كافة الظروف المناسبة للتأثير.

وتتمثل المهارة هنا في استخدام الأخصائي الاجتماعي لمعارفه النظرية وخبراته الميدانية ، والثواب والعقاب والخدمات المادية وغير المادية ، وإيجاد وتدعيم العلاقات والمكانات والمهارات التفاعلية والإجرائية.

٨-إنهاء جهود التأثير أو التغيير: وتشمل أنشطة:

(أ) التقويم النهائي لجهود التدخل: ويجب أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي القدرة علي تقويم أدواته وأدواره في التدخل المهني وقدرته علي تحقيق الأهداف بواقعية ويشترك نسق العميل في هذا التقويم لأنشطة وجهود التدخل المهني ، لتحديد العوامل الإيجابية والسلبية والصعوبات والمعوقات أثناء التدخل ، ودرجة فاعلية التدخل المهني في تحقيق الأهداف.

(ب) الانفصال عن نسق الهدف: والمهارة هنا في الانفصال التدريجي في العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي ونسق أو أنساق الأداء ، ويتم ذلك بالتقليل التدريجي عن كثافة التدخل المهني تمهيدا لإنهائه.

(ج) توضيح جهود التأثير والتغيير: وقد يتم ذلك من خلال القياسات والملاحظات المتكررة علي فترات زمنية متعاقبة من التدخل ، وتحديد الصعوبات والمعوقات ومواجهتها ، وقد يعود الأخصائي الاجتماعي مرة ثانية ويقيس ويلاحظ هذا التأثير والتغيير بعد انفصال وإنهاء العلاقة بينه وبين نسق أو أنساق الأداء وذلك لإدراك التغيير الذي قد يطرأ ومدى ترسيخ هذه الجهود والأنشطة المهنية.

مثال ذلك: متابعة الحدث في الرعاية اللاحقة ضمانا لعدم عودته للانحراف مرة ثانية ، ومدى ترسيخ جهود التأثير والتغيير الذي طرأ علي الحدث خلال علاقته بالأخصائي الاجتماعي في المؤسسة وكانت سببا في خروجه من المؤسسة لأحداث تأثير في تغيير إيجابي لدى الحدث ، وتعد هذه الخطة أكثر أهمية في التدخل المهني ويجب عدم إغفالها.

٨- نحو خطة للتدخل للخدمة الاجتماعية في مجال الانحراف:

يجب علي الأخصائي الاجتماعي أن يصمم خطة لبرنامج التدخل المهني في موقف معين وذلك قبل إجراء هذا التدخل.

ويمكن تحديد عناصر برنامج هذا التـدخل المهنـي فـي اي موقـف انحرافي لفاعل منحرف علي النحو التالي:

١-**تحديد السلوك الانحرافي للفاعل:** وتحليل هذا السلوك بالإجابة علي مجموعة من الأسئلة من هذا الفاعل المنحرف...؟ ما نوع هذا السلوك الانحرافي...؟ ما قوة وشدة الفعل المنحرف...؟ متى قـام الفاعـل المنحـرف بالفعـل المنحرف...؟

٢-**تحليل السلوك المنحرف:** وذلك بالإجابة علي سؤال لماذا انحراف العميل...؟ تحدد العوامل والأسباب المؤدية للانحراف ومتى انحرف العميل...؟ هل انحرف بمفرده...؟ ما مقدار الضرر الناجح علي المجتمع والآخـر مـن الفاعل نفسه جراء السلوك المنحرف...؟

٣-**تحديد أهداف التدخل المهني:** وتتحدد هذه الأهداف في عائد التدخل المهني ، وتقدير التغذية العكسية من التدخل **وقد تكون الأهداف:**

(أ)علاج السلوك المنحرف نهائيا.

(ب)أو التقليل من شدة الفعل المنحرف.

وتقسيم الأهداف إلي رئيسية وجزئية فرعية ، والهـدف الواحـد إلـي إجراءات تنفيذية لتحقيقه بشكل تدريجي مرتبط بخطة زمنية.

٤-**تحديد استراتيجيات التدخل المهني:** ويجب تحديد هذه الاستراتيجيات واختيار أكثرها مناسبة للموقف الانحرافي وقد يستخدم الأخصائي الاجتماعي في الموقف الواحد استراتيجية أو أكثر لتحقيق أهداف التدخل المهني وتحديد فعالية كل استراتيجية علي حدة من خلال برامج تدخل سابقة وتقدير عائد ونجاح كل استراتيجية علي حدة في البرنامج المصمم.

٥-**تحديد الأدوار والتكتيكات** :التي تتناسب مع كل استراتيجية لتحقيق أهداف التدخل المهني.

٦-**تحديد نسق العميل ونسق الأداء** تحديدا دقيقا والتعرف علي إمكانيات كل من النسقين ، وكيفية استثمارها لتحقيق الهدف من التدخل المهني.

٧-**تحديد إمكانيات المؤسسة البيئية** وإمكانات نسق الأداء وكيفية استثمارها لتحقيق أهداف التدخل المهني.

٨-**تحديد أنسب وسائل وأدوات تنفيذ برنامج التدخل المهني** ، ويجب تناسبها مع الأهداف والأسباب المؤدية للانحراف أي أدوات...؟ ومتى تستخدم...؟ والفترة الزمنية التي تلزم لاستخدامها...؟ ومن يستخدمها...؟ ومع من...؟ والهدف من استخدامها...؟ ومدى نجاح هذه الأدوات والوسائل في برامج تدخل سابقة وأسباب وعوامل نجاحها.

٩-**الصعوبات والمعوقات المتوقعة** وكيفية التغلب عليها أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

١٠-**هل سيتدخل الأخصائي الاجتماعي بمفرده** أم يستعين بفريق عمل معاون لتحقيق هذه أهداف التدخل المهني؟ وفي الحالة الثانية يجب تحديد فريق العمل وإجراء التعاقدات اللازمة وتحديد الأدوار والمسئوليات ، وتوزيع السلطات والمراكز بفريق العمل ، وعقد الاجتماعات اللازمة وتكامل الأدوار والمسئوليات بفريق العمل ، وإجراءات المتابعة والتقويم للأداء ، وبناء الاتصالات اللازمة ، وضمان تدفق البيانات والمعلومات وتبادلها عن نسق الأداء.

١١-**تحديد الفترة الزمنية اللازمة للتدخل المهني** ، لتحقيق أهداف برنامج التدخل المنشودة ، والفترة الزمنية اللازمة لتنفيذ كل أداة من أدوات البرنامج ووسائله.

١٢-**تنفيذ وإجراء التدخل المهني** باستخدام الأدوار والتكنيكات والوسائل والأدوات المحددة في فتراتها الزمنية المحددة ومواجهة أي صعوبات أو معوقات قد تعوق هذه الإجراءات.

١٣-**التقدير والتقويم المستمر** علي فترات زمنية مميزة للتدخل المهني – قد تكون بعد استخدام أداة أو وسيلة معينة في التدخل المهني – وذلك لقياس آثار وفاعلية استخدام هذه الأداة في أحداث التغيير المنشود ، والتأثير المطلوب علي نسق الأداء ، والقدرة علي تحقيقه الأهداف التجزئية لتحقيق الهدف الرئيسي من التدخل المهني ، وتحديد الصعوبات والمعوقات ومواجهتها في إجراءات التنفيذ التالية ، وتدعيم استخدام العوامل الإيجابية لنجاح برنامج التدخل المهني.

١٤-**انتهاء التدخل المهني تدريجيا** بالتقليل من كثافته قبل انتهاء فترته الزمنية بفترة ، ثم إجراء التقويم النهائي.

١٥-**تقويم برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية** بعد الفترة المقدرة لتنفيذه تقويما نهائيا يشترك فيه العميل بجانب الأخصائي الاجتماعي **وفي ذلك يتم:**

(أ) تحديد فاعلية التدخل المهني في تحقيق أهدافه المحددة سابقا.

(ب) تقويم فاعلية البرنامج المصمم بمضمونه واستراتيجيات وتكنيكات علي تحقيق الأهداف.

(ج) تقدير التأثير والتغيير الذي طرأ علي نسق العميل.

(د) تحديد الصعوبات والمعوقات التي واجهت تنفيذ البرنامج.

(هـ) استخلاص تعميمات امبيريقية ونظرية تفيد في ثراء المعرفة العلمية الخاصة بالخدمة الاجتماعية ، كقدرة استراتيجية معينة أو تكنيك معين علي تفسير ومعالجة الواقع ، أو قدرة نموذج معين علي التعميم.

١٦-**التأكد من فعالية البرنامج مرة أخرى** تتبع الأثر والتغيير بعد انتهاء التدخل المهني بفترة للتأكد من عدم العودة مرة أخرى إلي الفعل المنحرف.

(٩) التمهيد للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية:

التدخل المهني للخدمة الاجتماعية يجب الإعداد والتمهيد له لفترة كافية **ويتطلب ذلك :**

١- إعداد الاتصالات اللازمة مع نسق أو أنساق الأداء.

٢- عقد الاتفاقات اللازمة.

٣- توزيع الأدوار والمسئوليات.

٤- تحليل الموقف للتعرف علي الأسباب الرئيسية والفرعية وتركيز وتكثيـف الجهود علي الأسباب الرئيسية المؤدية للموقف.

٥- التعرف علي الظروف والإمكانات والقدرات الخاصة بـنفس الأداء وكـذا المؤسسة والبيئة.

٦- تحديد فريق العمل المعاون لإجراء وتنفيذ التدخل وعقد الاتفاقات وتوزيـع الأدوار والمسئوليات والاتصالات.

٧- شرح أغراض البرنامج وأهدافه لنسق الأداء.

٨- وضع خطة برنامج التدخل المهني بعناصرها المختلفة واختيـار التوقيـت المناسب لتنفيذها.

٩- استخدام نموذج حل المشكلة بعناصره:

- وصف المشكلة والتعرف علي طبيعتها.
- تحديد المشكلة.
- تحديد البدائل المناسبة لمواجهة المشكلة أو الموقف.
- اختيار البديل الأكثر فاعلية ووزنا واحتمالا لنجاحه.
- تقدير التغذية العكسية من العائد.

- تحديد احتمالات نجاح وفاعلية الاستراتيجيات والتكتيكات المستخدمة في برنامج التدخل المهني من خلال نماذج وبرامج.

(١٠) أدوار الخدمة الاجتماعية في مجال الانحراف:

يتحدد هذا الدور من خلال دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المنحرفين ، ويتعدى هذا الدور إلي رعاية الأسوياء منعا لانحرافهم وذلك من نظام دور الخدمة الاجتماعية في الرعاية الاجتماعية.

يرتبط نظام الرعاية الاجتماعية بالمتغيرات الاقتصادية والسياسية في المجتمع حيث تنمو هذه الرعاية أو الخدمات الاجتماعية عن الاتجاهات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وتتأثر بها كنشاط فني ومن ثم فإن سياسة الخدمات المقدمة تختلف من مجتمع لآخر بل ومن وقت لآخر في المجتمع الواحد.

وتتباين أدوار ووظائف الممارسة المهنية المختلفة للخدمة الاجتماعية ، وذلك لرعاية المنحرفين في مجالات عديدة منها علي سبيل المثال: المجال التعليمي ، مجال الطفولة والشباب ، مجال الأحداث المنحرفين .. الخ.

والرعاية الاجتماعية تمارس في نطاق مؤسسات اجتماعية خاصة بتقديم لون من ألوان الرعاية أو تبعا للغرض الأساسي منها ويمكن تصنيف المؤسسات الاجتماعية والتي تضطلع بالخدمات وفق تنظيم وتخطيط علمي آلي:

١- المؤسسات الحكومية والأهلية التي تتصدى للعلاج من مستشفيات وعيادات ومراكز لرعاية الطفل والمستوصفات والعيادات المنتظمة والتي تستهدف الصالح العام لأفراد المجتمع دون أن تستهدف تحقيق هدفا تجاريا في ذاته.

٢-المؤسسات الحكومية والأهلية التي تتصدى لمشكلات الأسرة واحتياجاتها الضرورية ، ومن أمثلتها مؤسسات الضمان الاجتماعي ومراكز رعاية الأسرة وتوجيه الأسرة وحماية الأسرة .. الخ ، أي تلك المؤسسات التي ينحصر هدفها في معاونة الأسر ماديا واجتماعيا لمواجهة متطلبات الحياة الضرورية والتي تواجه ظروفا صعبة ألمت بها فجأة أو تعيش فيها أو يحتمل حدوثها مستقبلا.

٣-المؤسسات الحكومية والأهلية التي ترعي الطفولة. وهذه الطفولة التي لم تجد ظروفا طبيعية لتنشئتها تنشئة صالحة أدت إلي الوقوع في براثن الانحراف والتشرد أو فقدان الأمن أو التعرض لأي خطر من الأخطار ويمثل هذه المؤسسات مراكز رعاية الطفل وحمايته ، ومكاتب الخدمة الاجتماعية للأحداث والمؤسسات الإيداعية والإصلاحية .. الخ.

٤-المؤسسات الحكومية والأهلية التي ترعي المعوقين من أصحاب العاهات ، رعاية اجتماعية وتأهيلية وطبية وتعليمية وتربوية وتشغيلية.

٥-المؤسسات الحكومية والأهلية التي ترعي العجز والشيخوخة كونها توجد كتنظيم مستقل إلا إنها تدخل ضمن مناشط ومؤسسات أخرى لها أهداف عامة غير الخدمة الاجتماعية (مثل السجون – والمدارس والمستشفيات).

٦-الإدارات والمكاتب الملحقة بالمؤسسات العامة ، والتي رغم كونها توجد كتنظيم مستقل إلا إنها تدخل ضمن مناشط ومؤسسات أخرى لها أهداف عامة غير الخدمة الاجتماعية مثل (السجون ، والمدارس والمستشفيات).

تعمل الخدمة الاجتماعية علي تدعيم عمليات التنشئة الاجتماعية للفرد ، وذلك تدعيما للنسق القيمي والنماذج السلوكية في المجتمـــع ، ويـــنعكس ، الاهتمام بعمليات التنشئة الاجتماعية في مؤسساتها الأولية والثانوية ، علـــي إيجاد شخصية تنموية فاعلة في المجتمع ذات قيم وسلوكيات مدعمة لمســـيرة التنمية ، ومن هنا تساهم الخدمة الاجتماعية بدور هـــام فـــي تكـــوين هـــذه الشخصية.

كما تهتم الخدمة الاجتماعية بتكيف الفرد مع الإطار الاجتماعي الجديد ، والتغييرات التي تحدث في المجتمع ونظمه لإحداث التنمية ، وتقبـــل الفـــرد للتغيير وتوافقه الاجتماعي مع واقع المجتمع وأبعاده ، مما يدعم من انتمائـــه للمجتمع وعدم اغتراب.

وتعمل مهنة الخدمة الاجتماعية علي اكتساب الأفراد للقـــيم الإيجابيـــة المدعمة لمسيرة التنمية ، وأحداث التغير القيمي لدى الأفراد الـــذي يـــنعكس بدوره علي النسق القيمي في المجتمع ، ونماذج السلوك ، ممـــا يـــؤثر فـــي التنمية الاجتماعية في المجتمع ، ويتضح دورهـــا فـــي مؤسســـات التنشـــئة الاجتماعية الأولية والثانوية ، لاكتساب الأفراد القيم الإيجابية الفعالـــة كقيمـــة الفرد نحو العمل اليدوي والحرفي ، والتعاون والتخلص من السلبية والاعتماد علي الذات والقدرة علي تحمل المسئولية.

والخدمة الاجتماعية تساهم في تكوين الشخصية المغيرة والمنتميـــة ، وإزالة العوائق والمشكلات التي تعوق قدرات الفرد وتعمل علي زيادة مهارات وخبرات الأفراد ، وتدريبهم لزيادة معدلات أداء الأفراد وتدعيم قدراتهم.

وباختصار فإن للخدمة الاجتماعية دورا في تكوين الشخصية المتفاعلة والقادرة علي تحمل المسئولية والاعتماد علي الذات والشخصية المتغيرة في الظروف والأوضاع والنظم وذات القيم والسلوكيات الإيجابية ، المدعمة لعمليات التنمية بل والشخصية المنتجة ذات معدل الأداء المرتفع والشخصية المبكرة والتي تتكيف مع المتغير وتعمل علي أحداثه من خلال دورها مع هذه الشخصية في صورتها الفردية أو الجماعية أو المجتمعية في المجالات العديدة التي تتدخل فيها الخدمة الاجتماعية.

والخدمة الاجتماعية عن طريق الممارسة المهنية والتدخل المهني لتقديم عملية المساعدة للعملاء سواء أكانوا أسوياء أو غير ذلك ، ترتكز في تدخلها المهني علي ردع الانحراف والمنحرفين ، ودراسة وتحديد عوامل ومسببات السلوك الانحرافي والتركيز علي هذه العوامل والمسببات.

والخدمة الاجتماعية أهميتها في تشخيص السلوك الانحرافي في موقف ما ، لإدراك وتحديد العوامل الدافعة لهذا السلوك في هذا الموقف بالذات.

وتتوافر للخدمة الاجتماعية استراتيجيات وتكتيكات تختلف بطبيعتها باختلاف الموقف ، أو السلوك الانحرافي ، وعوامله ومسبباته ، والتي قد ترجع إلي المنحرف ذاته ، أو أسرته أو الظروف البيئية المحيطة أو اغترابه وعدم توافقه الشخصي والاجتماعي ، وتركيز الخطط العلاجية باستخدام الاستراتيجيات والتكتيكات المناسبة للسلوك والموقف الانحرافي لتقليل ومنع هذا السلوك الانحرافي ، وضمان عدم تكراره ، وإدراك المنحرف بآثاره المختلفة . وحسن توافقه نفسيا واجتماعيا ، أو دعم انتمائه للمجتمع أو تكيفه

مع الظروف والأوضاع المتغيرة الجديدة ، وتدعيم قدراته الذاتيـــة لمواجهـــة الأسباب والعوامل الدافعة لإحداث السلوك المضاد للمجتمع.

وتمتد جهود الخدمة الاجتماعية إلي بعض أسر المنحرفين وتقديم ألوان الرعاية والمساعدة لهم ، أو التدخل المهني لدي أسر المنحـــرفين إذا كانـــت عوامل ومسببات الانحراف ترجع إلي الأسرة بالدرجة الأولي.

ولا يتحدد الدور المهني للخدمـــة الاجتماعيـــة فـــي ردع الانحـــراف والمنحرفين ، بل يمتد كذلك إلي متابعة وملاحظة سلوكهم لضمان عدم تكـــرار السلوك المضاد للمجتمع والعودة للانحـــراف مـــرة أخـــرى وتعمـــل الخدمـــة الاجتماعية علي إزالة العوائق التي تحد من قدرات الأفراد ، سواء في ذاته أو الظروف البيئية المحيطة التي تفقده اختيار السلوك السوي من خيارات السلوك في الموقف الواحد ، مما يفقد قدرته علي أداء وظائفه.

(أ) الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية:

يعتبر الدور الوقائي من أهم الأدوار المهنية للخدمـــة الاجتماعيـــة ولا يختلف في أهميته عن الدور العلاجي.

حيث أن الدور المهني الوقائي يتركز بالدرجة الأولي في منع الانحراف والدور المهني الوقائي للخدمة الاجتماعية يتركـــز فـــي مؤسســـاتها الأوليـــة والثانوية. ويتضح هذا الدور من خلال الاهتمام بالرعاية الاجتماعية للطفولـــة والشباب والفئات الأخرى.

ويتمثل في الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية سواء في مؤسساتها الأوليـــة الأسرة وتلعب الخدمة في هذا المجال دورا أساسيا في منع الانحـــراف حيـــث يتركز الاهتمام في التماسك الأسري ودور الأم ، ودور الأب ، والعلاقة بينهما

وبين الأبناء وإدراك الوالدين بخصائص المراحل العمرية المختلفة لأبنـــائهم ، وأسلوب التعامل مع كل مرحلة عمرية مختلفة ، وتزويد الوالـــدين بالمعـــارف المتعلقة بسلوكيات أبنائهم ، وينعكس ذلك أيضا علي تقديم الضبط الذاتي لدي الأبناء.

وكذلك من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعيـــة الثانويـــة مثـــل دور الحضانة والمدارس ، وأهمية تكملة مثل هذه المؤسسات لدور الأســـرة فـــي تدعيم التنشئة الاجتماعية والضبط الذاتي لدى الأفراد.

للخدمة الاجتماعية دورها في تحديد أولويـــات حاجـــات الأفـــراد فـــي المجتمع، ومحاولة مقابلتها وإشباع أكبر قدر منها لتدعيم انتمائهم للمجتمع ، وعدم اغترابهم ، ودعم مشاركتهم وإحساسهم بالمسئولية الاجتماعية.

وتتحدد المسئولية المهنية كذلك في توفير الخدمات اللازمة التي تقابل حاجات الأفراد في المجتمع ، وينعكس ذلك علي الأفراد فـــي المجتمـــع حيـــث يشعرون أن تطلعاتهم يقابلها المجتمـــع ، ولا يوجـــد فجـــوة بـــين تطلعـــاتهم وإمكانيات المجتمع للوفاء بهذه التطلعات حيث تعمل الخدمة الاجتماعيـــة فـــي نفس الوقت علي تحديد موارد المجتمع وإمكانياته المختلفة ، البشرية وغيـــر البشرية القائمة والكامنة والتخطيط لاستثمارها لتحقيق أمثل عائـــد ممكـــن ، وينعكس ذلك بدوره علي انتماء الفرد للمجتمع وعدم سلوكه السلوك المضـــاد للمجتمع.

وللممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجالاتها المختلفة دورها في زيادة وتدعيم الوعي لدى الأفراد في المجتمع ، ويؤثر ذلك فـــي إدراك الفـــرد لتطلعاته وإمكاناته وقدراته ، فلا يؤثر علي سلوكه في موقف ما.

وتتضح الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في تكــوين الشخصــية التنموية الفاعلة ، والمتفاعلة في المجتمع الأكثــر انتمــاء وتوافقــا نفســيا واجتماعيا والتي تتكيف مع الظروف والأوضاع المجتمعية.

كذلك تمهد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الأفراد والمجتمعــات كذلك لتقبل الجديد من التغيرات التي قد تطرأ علي الأفراد أو المجتمعات ، مما ينعكس علي التكيف والتوافق الاجتماعي والنفسي وسلوك الأفراد في المواقف المجتمعية المختلفة.

أن الخدمة الاجتماعية الجماهيرية التي تتعامل مع إعداد كبيــرة مــن العملاء لها مسئوليتها في زيادة الوعي وتدعيمه في صورته الجمعية كأسلوب من أساليب الوقاية ، كما أن للخدمة الاجتماعية تكتيكاتها المختلفــة الخاصــة بطرقها المهنية التي تدعم هذا الوعي لدى الأفراد ، وتدعم القيم المرغوبــة ، والإطار الثقافي الموجه لسلوكيات الأفراد في المجتمع ، وتعلمهم الخيارات من بين أنواع السلوكيات المختلفة في الموقف الواحــد كالنــدوات والمحاضــرات والمناقشات الجماعية وكتابة التقارير الفردية والجماعية والتتبعية ، وملاحظة السلوك الفردي والجماعي ، في مواقف معينة لتحديد نوعية القيم والسلوكيات المستهدف تغييرها باستخدام البرامج والأنشطة المختلفة منعا للانحراف.

وللخدمة الاجتماعية مسئولياتها في تغيير النظم والمؤسسات المجتمعية ووضع سياسات الرعاية الاجتماعية وتطوير الخدمات الاجتماعيــة المختلفــة التي تستهدف وقاية المجتمع من الانحراف وتدعيم انتماء أفــراده وتزويــدهم بالقيم والمعايير المرغوبة وذلك لمقابلة احتياجاتهم من الخــدمات والبــرامج

والمشروعات والتركيز علي الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات المعرضة للانحراف ، منعا للانحراف والسلوك المضاد للمجتمع.

وما تدعيم الخدمة الاجتماعية للمسئولية الذاتية والاجتماعية وتحرير طاقات الأفراد والمجتمعات إلا تدعيما لقدراتهم الذاتية والاعتماد علي النفس منعا للانحراف واختيار سلوكيات بديلة وقنوات أخرى غير مقبولة لمحاولة إشباع حاجاتهم وبذلك تحمل ألوان الرعاية الاجتماعية المختلفة في طياتها وقاية المجتمع من الانحراف وتدعيم تكيف الأفراد وانتمائهم للمجتمع.

وتقوم الخدمة الاجتماعية بتحديد السلوك السوي وغير السوي والشخصية السوية وغير السوية ، وتحديد عوامل ومسببات الانحراف سواء علي المستوى الفردي أو المجتمعي ، وتركز جهودها في تكثيف تكتيكاتها المختلفة علي أكثر هذه العوامل والمسببات منعا لانتشارها في المجتمع ورقابة للمجتمع من الانحراف.

ولذا وجب أن تركز برامج الخدمة الاجتماعية نشاطاتها المختلفة علي:

١-برامج وقاية قصيرة المدى وسريعة لأكثر صور وأنماط الانحراف انتشارا في المجتمع وقاية للأسوياء غير المنحرفين ، مع التركيز وتكثيف التكتيكات علي أكثر العوامل والمسببات المؤثرة علي هذا النمط الانحرافي ، وذلك في كل مجتمع علي حدة مع مراعاة الخصوصية الثقافية والقيمية لهذا المجتمع.

٢-برامج وقائية طويلة المدى ، لوقاية المجتمع من الانحراف بصورة وأنماطه المتباينة مستقبلا ، وتركز علي فئات الطفولة والشباب ومجالات الأسرة ورعاية الأحداث وتكثيف التكتيكات المهنية علي غرس قيم

المواطنة الصالحة وتعلم الخيارات والسلوك ، والتفاعل الإيجابي والقدرات الذاتية وإدراك الذات ، والتماسك الأسري ، والتوعية بالأدوار المتوقعة في المواقف الحياتية المختلفة .. الخ.

٣-التقويم المستمر لمؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة للتعرف علي معوقاتها وسلبياتها ، أو عوامل فشلها ونجاحها ضمانا لزيادة فعالية هذه الرعاية وعائداتها علي الأفراد في المجتمع مما يدعم من الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية.

٤- والتركيز كذلك علي ألوان الرعاية الاجتماعية للفئات العمرية الصغيرة كالطفولة والشباب واستخدام الوسائل المختلفة ، لمثل هذه الفئات وعدم النظر إلي اعتبار مدخلات نسق الرعاية الاجتماعية لمثل هذه الفئات فاقدا ، ولكن عائد مثل هذه الرعاية ومخرجاته لا يمكن قياسه كاملا إلا علي الأمد المنظور.

ومن هنا وجب الاهتمام بتقويم ألوان الرعاية الاجتماعية المختلفة والتركيز في التقويم علي:

(أ) تقويم كفاءة وفاعلية المؤسسات التي تقدم من خلالها الرعاية.

(ب) تقويم أساليب تقديم الرعاية وإدراك أفضل الأساليب بتقديمها المتباينة.

(ج) تقويم معدل أداء القائمين علي تقديم هذه الرعاية ، مما يؤثر في كفاءتها ومن ثم فاعليتها.

٥-الاهتمام بوضع سياسات محددة واضحة للرعاية الاجتماعية مما يحقق مسئوليات الوقاية والعلاج .. الخ.

٦-التركيز علي الدور المهني للخدمة الاجتماعية المتركز علي التوعية والإرشاد للوقاية ، وتحديد اختيار أفضل الاستراتيجيات والتكتيكات ووسائل تحقيق التوعية والإرشاد لتدعيم الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية ، فالوقاية دائما خير من العلاج.

(ب) الدور العلاجي للخدمة الاجتماعية:

تقوم الخدمة الاجتماعية بدورها المهني في مواجهة الانحراف والسلوك المنحرف وذلك بعلا ج الفاعل المنحرف ، أو التخفيف من شدة انحرافه علي الأقل.

ويتباين هذا الدور طبقا لتباين السلوك الانحرافي ذاته ، واستعدادات وقدرات الفاعل المنحرف ، وظروف وإمكانيات المؤسسة التي يعمل معها الأخصائي الاجتماعي ، كما يتحدد هذا الدور بشكل قاطع.

١-بدراسة الأخصائي الاجتماعي للفعل والفاعل المنحرف والموقف الانحرافي وتحليل كافة أبعاده وذلك للتعرف علي العوامل والأسباب الحقيقية والأخرى الهامشية التي أدت إلي انحراف الفاعل.

٢-تشخيص المظهر والسلوك الانحرافي وتحديد عوامله ودوافعه ومسبباته.

٣-وضع خطة التدخل المهني المناسبة والتي تتضمن برنامجا محددا توجهه استراتيجيات مهنية وتكتيكات وأدوار محددة توجهه لعلاج السلوك الانحرافي.

وبذا فإن الدور العلاجي للخدمة الاجتماعية يتوقف علي التحليل الدقيق والواقعي للعوامل والدوافع التي أدت إلي انحراف الفرد ثم التشخيص الدقيق للموقف الانحرافي وفي ضوء ذلك يتحدد الدور العلاجي طبقا لهذه الدوافع

والأسباب هل يتم تكثيف التدخل المهني علي الفرد ذاته وأبعاده شخصـــيته أو الأصدقاء .. الخ وبذلك يتحدد المدخل العلاجي المناسب.

(ج) الدور التتبعي للخدمة الاجتماعية:

وتقوم الخدمة الاجتماعية بهذا الدور بعد دورها العلاجي لتتبع الفـــرد المنحرف ضمانا لعدم تكرار السلوك والفعل المنحرف لدي الفاعل ، وهي فـــي ذلك تكشف مدى فاعلية التدخل والأدوار المهنية أثناء مواجهة انحراف الفرد ، وتقوم من أدوارها وبرنامجها المهني أثناء التعامل الفاعل المنحرف واستفادته من هذا البرنامج فقد يحتاج الفرد إلي تدخل مهني بأدوار جديدة ويتضح هـــذا الدور بصورة جلية في الرعاية اللاحقة للأحداث.

رابعا: الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة

(١) مفهوم الأسرة:

أوجبرن ونيمكوف Ogburn & Nimoff

يعرفان الأسرة بأنها " رابطة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال أو زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها ".

*** كما يشير إلي أن الأسرة قد تكون أكبر شمولا من ذلك ، فتشمل أفرادا آخرين كالأجداد والأحفاد وبعض الأقارب ، علي أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج والزوجة والأطفال.[٣٨]**

تعريف بيرجس و " لوك "[٣٩]

يعرف بيرجس ولوك الأسرة بأنها عبارة عن:

" مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج ، الدم أو التبني Adoption مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلة ويتقاسمون الحياة الاجتماعية كل مع الآخر ولكل من أفرادها: الزوج والزوجة ، الأم والأب أو الابن والأبنة ثقافتهم المشتركة ".

دور الأسرة وأهميتها في المجتمع:

- **المحافظة علي بقاء النوع واستمراره وهي ضرورة صحية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي.[٤٠]**
- **تحقيق الاستقرار الاجتماعي والعاطفي لأفراد الأسر والذي يتوافر في الأسرة السلمية المترابطة.[٤١]**

- الأسرة لها أهمية خاصة في عملية البناء والأنحاء حيث تقدم للمجتمع أثمن ثروة يعتمد عليها في بنائه. إلا وهي الثروة البشرية. ولن تستطيع الأسرة أن تمد المجتمع بتلك الثروة الهائلة إلا إذا قامت علي أسس قوية ومقومات رئيسية تساعدها علي أداء وظائفها الاجتماعية بما ينعكس أثره علي أداء المجتمع لوظائفه وبما يحقق له التنمية.(٤٢)
- الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأساسية الأولي في صرح المجتمع وهي وعاء تكوين الوعي الاجتماعي والتراث القومي والحضاري.(٤٣)
- تعتبر الأسرة من أقوى أنساق المجتمع فعن طريقها يكتب الإنسان إنسايته وتكوين ضميره وتوجه نزعاته فهي المهد الحقيقي للطبيعة الإنسانية. للأسرة دور هام وضروري ورئيسي في تنشئة الأبناء وإكسابهم القيم والعادات والتقاليد.(٤٤)
- للأسرة دورها الفعال والإيجابي وأهميتها الحقيقية في المجتمع المعاصر في تحقيق وظائفها نحو تنمية وبناء الشخصية العاطفية للفرد وتغذيته بالمشاعر والأحاسيس الإنسانية التي تكفل له مغالبة التوترات ومواجهة الأزمات والمشكلات ولا توجد أية مؤسسة اجتماعية أخرى يمكن أن تؤدي هذه الوظيفة بمثل هذه الكفاءة أو حتى بكفاءة قريبة منها.(٤٥)

(٣) العلاقة الارتباطية بين الخدمة الاجتماعية والأسرة:

الأسرة هي المركز الرئيسي والتطبيق العملي لممارسة الخدمة الاجتماعية إذ إنها تشكل جزءا لا يتجزأ من نشاطها المهني.

- ولقد تزايد الاهتمام بها والإحساس بضرورة جهود الخدمة الاجتماعية في المجال الأسري خاصة فيما يتعلق: (بالتفكك الأسري وما تتعرض له الأسرة المعاصرة وأفرادها من تغير في بنائها ووظيفتها).
- وتعرف الأسرة بأنها المؤسسة الاجتماعية الأولي أو الجماعة الأولية التي تعمل علي تنشئة أفرادها وإعدادهم للحياة. وهذا يعطي بعدا لما يجب أن تكون عليه مهنة الخدمة الاجتماعية بالنسبة إلي سعيها لتحقيق تكيفها وتكيف أفرادها.
- والعلاقة بين الخدمة الاجتماعية والأسرة مبنية علي أسس علمية ومهارات ضرورية للممارسة بنيت من خلال دراسة الأسرة كمجال رئيسي ومركز ومحور لجهود الخدمة الاجتماعية ولكي تقوم الخدمة الاجتماعية بدورها في تنمية المجتمعات وإعداد الأفراد كمواطنين صالحين فإنه لابد من العودة إلي الأسرة بعد أن أهملت سنوات نتيجة التحولات التي طرأت عليها بسبب التركيز علي الفردية والذاتية في عصرنا الحالي الذي اتسم بالتعقيد والفردية دون اعتبار للعواطف والروابط الأسرية والتركيز علي الأنظمة الأكبر متجاهلين ما للأسرة من تأثير في هذه الأنظمة تلك الأسرة التي تعتبر الخلية الأولي في المجتمع.[٤٦]

(٤) تعريف المشكلة الأسرية:

تعرف المشكلة الأسرية علي إنها حالة من الاختلال الداخلي والخارجي التي تترتب علي حاجة غير مشبعة للفرد في الأسرة أو للأسرة ككل بحيث يترتب عليها نمط أو مجموعة أنماط سلوكية تتنافى مع الأحداث المجتمعة ولا تسايرها.(٤٧)

كما تعرف أيضا بأنها شكل مرضي من أشكال الأداء الاجتماعي الذي تكون نتائجه معوقة إما للفرد كعنصر في الأسرة أو لأعضاء آخرين فيها أو للأسرة ككل أو للمجتمع أو لهؤلاء جميعا.(٤٨)

(٥) العوامل المؤدية إلي المشكلات الأسرية:

من الملاحظ أن هناك مجموعة من العوامل المتداخلة التي تؤدي إلي وجود المشكلات السرية وهذه العوامل نسبية تختلف من أسرة إلي أسرة وقد يتداخل أكثر من عامل ويؤدي إلي حدوث المشكلة ويمكن أن تقسمها إلي:

١-عوامل ذاتية وهي تنقسم بدورها إلي:

أ-عوامل جسمية. ب-عوامل اجتماعية.

ج-عوامل عقلية. د-عوامل نفسية.

٢-عوامل بيئية.

مع ملاحظة أن تأثير هذه العوامل يختلف بمرحلة تكوين الأسرة هل الأسرة في مرحلة البداية أي المقصود بها بداية الزواج أم مرحلة الوسط وهل الأسرة لديها أبناء أم لا وهل الأسرة ممتدة أم أسرة نووية.

ومن أمثلة المشكلات الأسرية:

- تدخل الأهل والأقارب في حياة الزوجين.
- كثرة الأبناء.
- المشكلات الاقتصادية.
- المشكلات المترتبة علي عمل المرأة.

(٦) تعريف الطفولة:

تعرف الطفولة بأنها الفترة ما بين نهاية الرضاعة وسن البلوغ وتنقسم عادة إلي ثلاث مراحل:

الطفولة الأولي وهي بين نهاية الرضاعة وسن السادسة.

والطفولة الوسطي وهي تقع بين السادسة والعاشرة.

والطفولة المتأخرة وهي تقع بين سن العاشرة والثانية عشر وهي تسمي ما قبل مرحلة المراهقة.(٤٩)

- الأسرة والطفل :

ولا يعيش الطفل بمفردة بل يعيش داخل أسرة ويكتسب الطفل نتيجة لتفاعله مع الأسرة مجموعة من العادات الخاصة بالأكل والملبس وطريقة المشي والكلام والجلوس أي يتعلم الطفل مع الأسرة الكثير من العقائد والمخاوف والأفكار التي تدل علي التعصب أو التسامح وينبغي أن يشعر الطفل داخل الأسرة إنه مرغوب فيه وأن تشبع كل حاجاته النفسية والاجتماعية والجسمية والعقلية.(٥٠)

(٧) العوامل المؤدية لمشكلات الطفولة:

- **انخفاض المستوى الصحي للأب والأم.**
- **أسرة عدد الأبناء وانخفاض الدخل.**
- **انخفاض المستوى الثقافي.**
- **التفكك الأسري وهجر أحد الوالدين.**

(٨) أهم المشكلات التي تواجه الأطفال:

- **مشكلات سوء العلاقات الأسرية.**
- **مشكلة التفكك الأسري.**
- **مشكلة الانحرافات السلوكية.**
- **مشكلة عمالة الأطفال.**

(٩) دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة احتياجات الطفولة وأسلوب إشباعها:

- مجال رعاية الطفولة أحد المجالات التي تعمل فيها مهنة الخدمة الاجتماعية ، ولذا يجب تدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال علي الأسلوب الأمثل للتعامل مع الطفولة في مؤسساتها المختلفة.(٥١)
- علي الأخصائيين الاجتماعيين التعرف علي طبيعة موارد وإمكانيات المجتمع ، وذلك حتى:
- يمكن العمل علي إشباع احتياجات الأطفال بما يتفق مع طبيعة الموارد المجتمعية المتاحة أو التي يمكن إيجادها ، كذلك العمل علي إشباع تلك الاحتياجات في ظل نسق من القيم والمعايير والأخلاقيات التي يتسم بها مجتمعنا المصري.
- يجب علي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعية الطفولة تنمية وعي القائمين علي رعاية الطفل من أفراد وجماعات وهيئات إلي الاحتياجات الأساسية للأطفال في مراحل النمو المختلفة ، وأسلوب إشباع هذه الاحتياجات بما يتفق مع موارد المجتمع المتاحة، بما يحقق تنشئة اجتماعية سليمة للأطفال.
- علي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات لطفولة أن يركزوا جهودهم علي تنمية وعي الأمهات غير المتعلمات وتدريبهن علي أساليب إشباع احتياجات الأطفال ، ومساعدتهن وتوجيههن علي مواجهة المشكلات التي تنجم عن عدم إشباع الاحتياجات.

المراجع

١- ماهر أبو المعاطي علي: نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية ، القاهرة ، النهضة المصرية ، ٢٠٠٢ ، ص (٢٦٥).
٢- محمد نجيب توفيق: الخدمة الاجتماعية المدرسية (القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٢) ص(٥٦).
3- Paula Allen – Mears, Robert O. Washington, Betty I., Welsh, Social Work Services In Schools, Prentice Hall, Inc, Englewood Clifts, New Hersey 1986, Pp: (27 – 29).
4- Lela B Costim, School Social Work Practice, A New Model Soual Work 20, M 021, April, 1975, PP: (135 – 134).
٤- وزارة التربية والتعليم ، منهاج عمل الأخصائي الاجتماعي ودليل مجالات العمل ، الإدارة العامة للتربية الاجتماعية ، القاهرة ، ١٩٨٣ ، ص: (١٢).
6- Arnold Gurin & Robert Perlman, Community Organization And Social Planing NY., Wiley Inc., 1972, PP: (61 – 74).
٧- المركز القومي البحوث التربوية ، التربية الاجتماعيــة المدرســية دراســة توثيقية ، الإدارة العامة للتوثيق والمعلومات التربوية ، القــاهرة ١٩٨٥ ، ص ص: (٣ – ٤).
٨- عوني محمود قنصوه ، مدخل إلي الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ص: (٢٢٦).
٩- عبد المحيي محمود حسن: الخدمة الاجتماعية المدرسية ومجالات الممارسة (الإسكندرية دار المعرفة الجامعة ، ١٩٦٦ ، ص ١٢٣).

١٠- ماهر أبو المعاصي وآخرون: مدخل الخدمة الاجتماعية ، مركز توزيـــع ونشر الكتاب الجامعى ، ٢٠٠٢ ، ص: (٣٥٠).
١١- عبد المجيد عبد المحسن ، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. في الوطن العربي ، الواقع والمستقبل ، المؤتمر العلمي الخامس ، جــ١ كلية الخدمـــة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ١٩٩٢ ، ص: (٥٣).
12- Paula Allen – Mears, (Eds) Op. Cit P: (66).
13- Willum E Gordom " Basic Comstructs For An Integrative And Generative Conception Of Social Work " In Gordon Hearn. (Eds) The General Systems Approach Contribution Towards An Holistic Conception Of Social Work, N.Y. Counal On Social Work Eduction, 1969, PP: (5 – 11).
14- Malcolm Payne, Modern Social Work Theory A Cyitical Introduction Macmillon Education LTD, Hong Kong 1991, PP: (138 – 139).
15- Paula Allen – Mears (Eds) Op . Cit, PP: (79 – 80).
١٦- عدلي سليمان ، العمل الفريقي في ممارسات الخدمة الاجتماعية بالمجـــال التعليمي ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي الرابع ديناميات العمل الفريقـــي في مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية كلية الخدمة الاجتماعيـــة جامعـــة القاهرة فرع الفيوم ، ١٩٩٢ ، ص ص: (٣ – ٤).

١٧- إقبال بشير وآخرون: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين مـن منظـور الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٤ ، ص: (٣١).
١٨- فاطمة الحاروني: خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية القاهرة ، الطبعة السابعة ، مطبعة السعادة ، ١٩٧٧ ، ص: (٥ – ٦).
١٩- فيليب عطية: أمراض الفقر: المشكلات الصحية في العالم الثالث مجلة عالم المعرفة (الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ١٩٩٢ ، ص: (١٨).
20- Center For Human Rights: Human Rights And Social Work General: M N, 1996, P: (45).
٢١-عبد الفتاح عثمان: المدارس المعاصرة في خدمة الفرد القاهرة – مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧٨ ، ص: (٨٤).
٢٢- ماهر أبو المعاطى وآخرون: مرجع سبق ذكره ، ٢٠٠١ ، ص: (٣٦١).
٢٣- محمد عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل القاهرة ، دار المعرفة ، ١٩٨٥ ، ص: (٦٠).
٢٤- محمد شريف صقر ، علي الدين السيد ، مقدمة في الخدمة الاجتماعية القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ١٩٨٦ ، ص: (٤٣٢).
25- Kathy Charmza, " Loss Of Self: A Fundamental Form Of Suffering In The Chronically Ill, Sociology Of Health And Illness, Vol. 5, No. , (N. Y. Free Press. 1983 P: (168).

26- Ibid. P: (181).

٢٧- السيد علي شتا: علم الاجتمـــاع الجنـــائي ، الإســـكندرية ، دار المعرفـــة الجامعية ، ١٩٨٧ ، ص ص (١٠٢ – ١٠٣).

٢٨- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: المسح الاجتماعي لمصـــر ٥٢ – ١٩٨٠ ، ١٩٨٧ ، ص ص (١٩٧١ – ٩٧٢).

٢٩- عبد العزيز فتح الباب: الخدمة الاجتماعية في مجالات الدفاع الاجتماعي ، الجزء الأول ، ١٩٧٨ ، ص: (٦٠).

٣٠- المرجع السابق: ص(٩).

٣١- المرجع السابق : ص ص: (١٥٣ – ١٥٤).

٣٢- طلعت السروجي ، محمد زكي: ظاهرة الانحراف بين التغيير والمواجهة ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ١٩٩٣ ، ص ص: (٢٩ – ٣٢).

٣٣- المرجع السابق.

٣٤- انظر .. طلعت السروجي ، مشكلات العملية التخطيطية لتنمية المجتمعات الحضرية المحلية ، المؤتمر العلمي الخامس ، كلية الخدمة الاجتماعيـــة ، جامعة حلوان ، من ٩-١١ ديسمبر ١٩٩١ ، ص: (٥).

35- Charles Zastrow, The Practice Of Social Work, Homewood Illinais, The Dorsey Press, 1981, P. (8).

36- Beulah Robert Compton, Burt Galaway, Social Work Process, The Doresy Press, 1984, Pp: (125 – 127).

37- Charles Zastrow, Op. Cit.

38- William Agburn And Mayar F. Nimkoff, " Ahamd Back Of Sociology ", Four (ED) Londo: Routlege And Kegan (1960) P.P. (441 – 442).

39- Ernest. W. Burgess " The Family As Auaity Of Interacting Person Alities " In Gerela D. Erickson And Terence, 1972, P:(241).

٤٠- سامية الخشاب: المنظمة الاجتماعية ودراسة الأسرة ط٢ ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٧ ، ص: (١٣).

٤١- عادل عز الدين ، سيكولوجية الشخصية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٨٨ ، ص: (١٨).

٤٢- محمد سلامة محمد غباوي " الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب " كلية الآداب جامعة الملك سعود ص: (١٩).

٤٣- سيد أحمد عثمان " علم النفس التربوي ، التطبيع الاجتماعي الجزء الأول ، مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٧٠ ، ص ص: (٢٧ – ٣١).

٤٤- عادل عز الدين ، مرجع سبق ذكره ، ص: (١٨).

٤٥- خيري خليل الجميلى ، المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة ، المكتب العلمي للنشر والتوزيع الإسكندرية ١٩٩٥ ، ص: (٤٣).

٤٦- ثريا جبريل وآخرون ، الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي جامعة حلوان ،١ ٢٠٠ ، ص ص: (٤١ – ٤٢).

٤٧- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بحث احتياجات الطفولة في جمهورية مصر العربية ، مكتبة المركز القــومي للبحــوث الاجتماعيــة والجنائية ١٩٧٤ ، ص: (٦).

48- Voiland Alice,L: Family Case Work Diagnosis Colombia University Press, New Yourk And London, 1965, P: (19)/

٤٩- أحمد زكي بدوي ، معجم ، مصطلحات العلوم الاجتماعية بيروت مكتبــة لبنان ، ١٩٨٦ ص ص: (٥٨ – ٥٩).

٥٠- مصطفي فهمي ، سيكولوجية الطفل والمراهقة ، ط٣ القــاهرة . مكتبــة مصر ، د . ت ، ص ص: (١٤٦ – ١٤٩).

٥١-انظر

- محمد نجيب توفيق وآخرون ، الخدمة الاجتماعية مع الأســرة والطفولــة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو ٢٠٠٢ ، ص ص: (٣٢١ – ٣٣٢).
- ثريا عبد الرؤوف جبريل وآخرون: مرجع سبق ذكره ، ص: (٣٤٨).

الفصل الثامن
الخدمة الاجتماعية ورياح التغيير فى الإصلاح الاجتماعى ونظام الرعاية
(رؤية تحليلية فى إطار التخطيط والسياسة الاجتماعية)

يرتبط سرعة وقوة الاصلاح والتحديث الاجتماعى بأســس وشــروط محددة وإطار فكرى يحدد الاصلاح ويوجهــه وينبــع مــن الموروثــات الثقافية والقيمية وامتزاجها مع الثقافة الكونية ......

من داخل المجتمع لا من خارجه ، يحــدد معــايير جديــدة للاصــلاح والتحديث ......وصياغة عقد إجتماعى بين المواطن والدولة .

ولا يمكن أن يتم إلا من خلال مشروع إصلاحى يجمع فى إطار فكرى واحد الاصلاح الاجتماعى والاقتصادى والسياسى ....

كل ذلك فى إطار نسق ونظــم رعايــة إنســانية مواتيــة وسياســة اجتماعية توجه الاصلاح الاجتماعى لتحسين نوعية الحياه فى المجتمع .....

أولاً:الإطار الفكرى لبداية وطريقة الاصلاح :

إن مشروع التحديث أو التجديد أو الاصلاح يشملهم جميعا إطارا فكريا واحدا، بل مشروعا واحدا ، وإن تباين المفهومات والتطورات التى طرأت على كل مفهوم خلال حقب طويلة من الزمن.

ويبدوا أن كل قرن أو ألفية يظهر على السطح مفهوم ما كالتقدم مع بداية القرن التاسع عشر ، والتنمية التى سادت قرابة نصف قرن والتحديث والاصلاح وغيرهم من المفهومات التى نشأت ونبعت أساسا فى الثقافة الغربية متجاوزة الثقافات الأخرى وخصوصياتها .

وافرز التاريخ الانسانى العديد من الاجتهادات والتأويلات حول الأفكار والمطالب والفلسفات اللازمة لتحقيق الاصلاح والتحديث والتجديد ، ونقطة البدء فى الاصلاح والمطالب اللاذمه لها للانطلاق دون قيود تذكر، وكأنها فاعلة وشرطا للمجتمع الانسانى ككل متجاوزة أى خصوصيات أو حتى ثقافات وحضارات طورت الانسانية .

وكان هناك دولة الرعاية الاجتماعية ونماذجها العديدة فى المجتمعات الغربية ثم العولمة ومحاولة سقوط وانهيار دولة الرعاية الاجتماعية والتى انهارت فى بعض الدول الغربية وتماسكت من الانهيار فى بعض الدول الأخرى نظرا للاجراءات التى اتخذتها حكومات بعض الدول لتمويل الخدمات الاجتماعية كالضرائب مثلا ثم استنهاض ما يطلق عليه مجتمع الرعاية وأن الدولة مسؤلة عن الأمان الاجتماعى لمواطنيها .

ومن الأفكار والاجتهادات الفكرية للاصلاح الاجتماعى فى المجتمعات الغربية نجد :

(١) نظرية فابن : Fabian

وسادت فى السبعينات من القرن الماضى فى الولايات المتحدة الأمريكية وهى أفكار لبرالية وركزت على التغيير والاصلاح الاجتماعى الذى يبدأ من الادارة الاجتماعية إلى السياسة الاجتماعية وامتدت جغرافيا للمجتمعات الأخرى والمؤسسات المتخصصة خاصة عام ١٩٨٧.(١)

(٢) اليسار الجديد : The New Left

لقد نجحت نظرية فابن فى وصف حالة الرعاية وتغيرها فــى الســتينات والسبعينات من القرن الماضى بهدف مواجهة النظرية الماركسية والعلاقات فى سوق العمل ، وبعض الفوائد للفقراء والعمال ودعمت خدمات الرعاية مستقبل التنمية الرأسمالية بغرض تحسن قطاع السوق الاقتصادى وأننا لسنا بحاجــة لتحديد مستقبل السياسة الاجتماعية فى المجتمع وأن التغييرات يجب أن تكون فى الاستجابة لمطالب البناء الاقتصادى وتغيير وتنمية رأس المال والعمــل ، وواجهت دولة الرعاية صراعا وضغوطا لمقابلة حاجــات المــواطنين وكــذلك الضغوط لنمو السوق الاقتصادى .(٢)

(٣) اليمين الجديد : The New Right

شهدت السبعينات والثمانينات إختلافات فى دولة الرعايــة بــين ظهــور اليمين الجديد والسوق الحر بتحرير رأس المال وأثر السوق الحر على دولــة الرعاية كتلك التى أثرت على دولة الرعاية فى الأربعينيات ، وإنخفضت دولــة الرعاية فى السبعينات وخاصة فى عهد مارجرت تاتشر فى ١٩٧٥ .

واهتم اليمين الجديد بدولة الرعاية جنبــا إلــى جنــب مــع رأس المــال الاقتصادى ومقابلة الحاجات الانسانية وقوبلت الحاجات الانسانية بــأكثر مــن طريقة وإنهارت دولة الرعاية (٣) وزادت الحاجة لتمويل الضمان الاجتمــاعى وتكلفة الرعاية وإهتم اليمين الجديد بالطبقة الدنيا ومحاولة التحكم فــى قــوى السوق ، وواجه اليمين الجديد مقاومة من بعض الأخصائيين الاجتمــاعيين ، وكيفية تطويع المهنه لهذا المذهب وحاول لابتون خلال سنتين من البحث فى مجلة الخدمة الاجتماعية وتقارير الممارسة المهنية تحديد مناهج مقترحة لذلك وإتفق مع رأى كوبر أننا نسينا سؤالا هاما وهو من يحتاج للتغييــر ؟ اليــوم وبعد خمسة عشر عاما وترتب على التغيرات الاقتصادية نوعــا جديــدا مــن الرعاية لايراعى الفقراء ويزداد فى مؤسسات الرعاية تأثير الصفوة فى صنع القرار الذى يمس الجماهير العاملة (٤)

(٤) أزمة التنمية واللبرالية الجديدة :

فى ظل الهجوم العنيف الذى تعرضت له نماذج التنميـة والاصـلاح فـى الثمانينات فاننا نميز بين جوانب ثلاثة لأزمة التنمية والاصلاح الاجتماعى :

١-أزمة نظرية التنمية والاصلاح .

٢-الفجوة بين نظرية التنمية والاصلاح وتطبيقاتها .

٣-انهيار مصداقية فكر التنمية والاصلاح كمسار للحياة الكريمة للجميع .

وبالنظر للتنمية كتعريف نرى أنها :

"عملية تحقيق التكامل بين المجتمع المحلى ،والمحيط العالمى من خلال تحقيـق آليات السوق "

وهذا التعريف لاشك أنه يستند لوجهة نظر لبرالية جديـدة سـيطرت علـى الخطاب العام مع مطلع التسعينات .

(٥) الفجوة بين النظرية والتطبيق :

وهو الشق الثانى من الأزمة التى تواجه التنميـة والاصـلاح ويهـتم بصورة خاصة بالفجوة الكامنة بين الأفكار النظرية للتنمية والاصلاح ، وبين الممارسات الفعلية لها ، خاصة وقد لوحظ أن تلك الأفكار تفوق فى الرومانسية والتفاؤل بخلاف الواقع المعايش الذى يعكس الفقر المدقع ، والتخلـف الـذى ترزخ تحته بلدان العالم النامى ،لذلك ينفر هذا الاتجاه من تلـك الأفكـار وأن نتائجها التطبيقية تعكس فى الواقع عدم ملاءمتها كليا مع بيئات تلـك البلـدان المتخلفة .(٥)

ويرى البعض أنه حلا لهذه الأزمة يجـب وينبغـى أن تنطـوى التنميـة والاصلاح على خيارات تنموية إصلاحية أمام الدول النامية بحيث تختار مـن بينها ما يناسبها (٦)

(٦) ظهور اللبرالية الجديدة :

مع بداية حقبة الثمانينات حدثت أزمات إقتصادية عنيفة عصفت باقتصاديات كان الجميع يتنبأ لها مستقبلا باهرا خاصة فى شمال أوربا حيث لم يعد باستطاعة تلك الدول أن تحافظ على منظومة الرفاه الاقتصادى والاجتماعى التى سادت المناخ الأوربى عقب الحرب العالمية الثانية ، وظهرت دعوات إصلاحية ترى ضرورة الحد من التدخل الحكومى فى النشاط الاقتصادى والحد من الانفاق العام على الخدمات الاجتماعية حتى تستطيع تلك الاقتصاديات أن تسترد عافيتها

(٧) ورأت اللبرالية فى فكرها تحرير نظام الرعاية والاصلاح ،وتشجيع البرامج الموجهة للفقراء كما فى الولايات المتحدة .

وفى نفس الوقت بدأت البنوك الكبرى الأوربية الغربية فى جدولة ديونها على الدول النامية ، والمطالبة بأصول الديون وفوائدها المرتفعة مما نجم عنه فى نهاية الأمر حدوث أزمات الديون الخارجية التى إشتهرت آنذاك وظهرت دعوات لاصلاح الهياكل الاقتصادية فى الدول النامية التى تأثرت بدورها بالأزمات الدولية ،وظهر بذلك ما يسمى ببرامج الاصلاح الاقتصادى والتعديل الهيكلى بوصاية كل من البنك الدولى وصندوق النتقد الدولى ، وأشارت تلك الأزمات لانهيار الفكرة القائلة بامكانية خضوع برامج التنمية لرقابة وسيطرت الدولة .

وبذلك تشير الحقائق لتعدد أفكار وخيارات وإجتهادات التمية والاصلاح فى المجتمع البشرى .

ولعل القضية الأساسية التى قوبلت بالتأويل والاجتهادات والفلسفات والأيديولوجيات تكمن دائما فى :

ما نقطة البداية فى الاصلاح والتحديث ؟ وما المطالب والشروط اللازمة لانطلاق نقطة البداية ؟

هذه القضية التى لم نجد إجابة عليها بعد بل إجتهادات غربية وتأويلات فكرية كما أننا لم نجد إجماعا على نقطة انطلاق محددة ومطالب لازمة للانطلاق فى مجتمعنا العربى بعد بالرغم من زخر التراث العربى والثقافة العربية ، بل وجدنا تعددا للرؤى والخيارات واجتهادات وتأويلات ومحاولات ودعوات لأفكاروأيديولوجيات لم تثمر بعد ولم تحقق الاصلاح والتحديث المطلوب ، ولم تحظ بقبول أو إجماع خلال فترات زمنية طالت وتجارب لمحاولات وإجتهادات غير مثمرة ولم تؤد للاصلاح والتحديث المنشود أو حتى مقابلة الحاجات والمطالب الانسانية .

وانعكس ذلك بشكل أو بآخر على نظام الرعاية الاجتماعية والسياسة الاجتماعية فى المجتمع حيث تعددية الفكر والتأويلات والاجتهادات والاختلافات الفكرية غير المثمرة .

وبذلك لم يكن هناك فكرا محددا ونظاما للرعاية والسياسة الاجتماعية واضحا ومحددا ومعلنا وإنعكس كذلك على التخطيط الاجتماعى وبرامجه ومشروعاته التى حاولت تجريب هذه التعددية فى التأويلات والأفكار مما أثر وبصورة واضحة على الاصلاح الاجتماعى والتحديث فى المجتمع ومسيرته وقوة الاصلاح والتحكم فيه

إننا لانقل عن الغرب فى الموارد والامكانات الطبيعية وغير الطبيعية ،والموارد البشرية ليس أقل منهم ولكن ما المشكلة إذن ؟ إنها تكمن بالدرجة الأولى فى القدرة على حسن توظيف الموارد والامكانات المجتمعية ، ويعكس ذلك أهمية خاصة للتخطيط كمنهج للاصلاح والتحديث فى المجتمع .

وقد تتحدد طرق الاصلاح والتحديث فى طريقين أساسيين أفرزتهما الثقافة الغربية :

الأول : **أن الاصلاح مسؤلية الأفراد ممثلين فى تنظيمات المجتمع المدنى ،** والثانى : **أن الاصلاح مسؤلية مشتركة تقوم فيها النخب الحاكمة بدور هام فى تحقيق الاصلاح من خلال المؤسسات الحكومية باعتباره مسؤلية الحكومة ، ليطل علينا فى الآونة الأخيرة الطريق الثالث الذى يجمع بين الطريقين أو الفكرين فى طريق واحد .**

وتعددت الرؤى والأفكار وتصارعت أحيانا فى أى الطرق أفضل كنقطة لبداية الاصلاح والتحديث مما أدى بدوره لزيادة مطلب التجديد والاصلاح تعقيدا وصعوبةخلال القرنين الماضيين .

وتصاعدت أحيانا الدعوات للتنمية وأحيانا التقدم و التحديث غير أن التاريخ الانسانى يتقدم تقدما مضطردا لتحقيق حياة أفضل وأكثر أمنا وسعادة وصحة للانسان فهو تحسن أحوال الناس بشكل مضطرد .

غير أن Neil Thinحدد مفهوم التقدم ببساطة شديدة بأنه تحسين نوعية الحياة للانسان ، وهوهدف ومبدأ للتنمية المستدامة (٨)

ويتمحور الجدل حول طريق الاصلاح والتجديد فى المجتمعات العربية حيث يمكن التمييز بين اتجاهين أولهما النقل الكامل للأفكار والقيم والفلسفات الغربية ، ويتبنى أصحاب هذا الاتجاه السير فى طريق الاصلاح كما فى الدول الغربية ومحاكاة الغرب وأن لا إصلاح أو تحديث إلا بنقل ما فى المجتمعات الغربية من تطورات وتغيرات .

والحقيقة أن الفلسفات والأفكار الغربية تتسم بالتعددية والتغيير ، وتنبع من حضارة وثقافة غربية مغايرة تماما لمجتمعاتنا ، وهويات متباينة عن مجتمعاتنا الاسلامية العربية ، كما أن الحقيقة غير القابلة للجدل أننا بالفعل فى مجتمعاتنا جربنا أو حاولنا واختبرنا هذه الأفكار والفلسفات فى مجتمعاتنا ولم تثمر لاصلاح أو تحديث مطلوب ، كما أننا نقف مبهورون وعاجزون أمام كل تغير جديد يطرأ على هذه الأفكار والفلسفات والقيم ، وسلب لدينا الابتكار والابداع والتجديد .

وبدأ يتأثر بهذه الأفكار وينقلها مجتمعنا العربى فى النصف الثانى من القرن التاسع عشر وهى فترة كافية للاختبار والتجريب فضلا عما أحدثته من صعوبات ومعوقات للاصلاح والتحديث وضعف للهوية والخصوصية المجتمعية لمجتمع صاحب حضارة وثقافة مميزة استفادت منها الانسانية جمعاء حتى العصر الحالى .

ويرى الاتجاه الآخر أن مجتمعنا العربى يحتوى من الأفكار والفلسفات والمبادىء نقاط ارتكاز قوية وفاعلة لتحديد طريق الاصلاح والتحديث الاجتماعى ومطالبه ، ويركز أصحاب هذا الاتجاه على الحضارة والموروثات الثقافية العربية والنماذج المجتمعية غير المستوردة والبحث عن أسس وركائز ومطالب الاصلاح والتحديث الاجتماعى فى ثراثنا وثقافتنا العربية ، وأن الاصلاح والتحديث لا يؤتى ثماره إلا من داخل المجتمع لا من خارجه .

كل ذلك يتطلب إعادة التفكير فى مفهوم الاصلاح والتحديث الاجتماعى فى مجتمعاتنا العربية ، ومحاولة إعادة صياغة الاصلاح الاجتماعى بما يتوافق مع واقعنا وبما يتفق مع الظروف العالمية المتغيرة للمجتمع العالمى .

ثانياً : نقطة انطلاق الاصلاح الاجتماعى :

ينطلق الاصلاح الاجتماعى فى المجتمع العربى تحديدا من خلال مشروع محدد وواضح ومعلن للاصلاح والتحديث والتجديد الاجتماعى، وذلك فى إطار عقد إجتماعى جديد ومقبول شعبيا بين المواطن والدولة يحدد الحقوق والواجبات.

ويرتبط هذا المشروع وينهض من خلال اطار فكرى محدد يرتكز أول ما يرتكز على القيم والثقافة العربية ، وانصهارها فى اطار الثقافة العالمية من خلال العولمة الثقافية والميديا ، وتجاوز التعددية الثقافية ، واستيضاح معالم الهوية العربية والثقافية وتحديدها فى إطار هذا السياق القومى والعالمى وامتزاجه مع النسق العالمى لاستيضاح معايير جديدة للاصلاح الاجتماعى والتقدم الانسانى مقبولة ومتوافقة مع الهوية الثقافية والقيمية فى المجتمع ، كى ينبع الاصلاح من داخل المجتمع لا من خارجه .

أن يتحدد لهذا المشروع السياسة الاجتماعية التى يشارك فى صنعها وتنفيذ خططها ومتابعتها وتقويمها ثلاثية منظمات المجتمع المدنى والدولة والقطاع الخاص ، وقبل هذا وذاك تحديد مساحة مشاركة كل قطاع من هذه القطاعات وأدواره ومسؤلياته ، شريطة أن تكون هذه السياسات واضحة ومحددة ومعلنة ، وصياغة عقد إجتماعى جديد بين الدولة ومواطنيها يضمن حقوق الرعاية والعدالة والمساواة وتحسين نوعية الحياة ، ودعم مفهوم الدولة الحارسة لا الراعية فى نظم الرعاية الاجتماعية .

عدم تجاهل دور النسق الأسرى خاصة فى نظام الرعاية الاجتماعية غير الرسمية ،وأن الاصلاح الأسرى وتماسك النسق الأسرى وفعالية أدواره مدخلا مناسبا للاصلاح الاجتماعى بتكامله مع دور الدولة والقطاع المدنى والقطاع الخاص .

تشابك وارتباط إصلاح النسق الاجتماعى ونسق ونظم الرعاية الاجتماعية فى المجتمع بالاصلاح فى الأنساق والنظم المجتمعية الأخرى كالاصلاح الاقتصادى والاصلاح السياسى ، وذلك فى إطار وطريق اصلاحى واحد يتوافق مع الاطار الفكرى للاصلاح والتحديث فى المجتمع ، ولا يكون الاجتماعى دائما أثر ومردود للاصلاح الاقتصادى والسياسى .

أن يركز المشروع الحضارى للاصلاح فى المجتمع على الانسان إجتماعيا واقتصاديا وثقافيا وفكريا وسياسيا باعتباره صانع الحضارة وقائد الاصلاح المجتمعى .

الانتقال بالمشروع الحضارى والاصلاحى فى المجتمع وتحوله من التقدم والتنمية إلى التركيز على نوعية الحياة فى المجتمع .

وتتطلب نقطة البداية لانطلاق هذا المشروع الضمانات التشريعية والدستورية اللازمة للانطلاق صوب الاصلاح والتحديث فى المجتمع .

ثالثاً : أسس الاصلاح الاجتماعى :

ينهض الاصلاح الاجتماعى ويرتكز على أسس محددة تنبع بـــدورها مـــن الواقع المجتمعى الاجتماعى والاقتصادى والسياسى والتشـــريعى والدســـتورى وتعد أهدافا مجتمعية عامة تحددها السياسة الاجتماعية فى المجتمع ويتفـــذها التخطيط الاجتماعى بأهداف خططه وما يشمل من برامج ومشروعات ويمكـــن تحديد هذه الأسس فى سياق واقع المجتمع العربى فى تفاعلـــه مـــع النســـق العالمى فى :

توفير واحترام الحقوق الأساسية للمواطنين بكافة فئـــاتهم مـــع أولويـــة التخطيط لمقابلة حاجات الفئات الضعيفة والأكثر حرمانا وارتباط هذه الحقـــوق بالمسؤليات والواجبات للمواطن فى المجتمع ، ومسؤلية الدولة تجاه محدودى الدخل والقدرات .

التخطيط للعدالة الاجتماعية فى توزيع خدمات الرعاية الاجتماعيـــة بـــين الفئات والقطاعات المجتمعية وقد يتعدى ذلك كدعوة البعض للعدالة الاجتماعية بين الدول وتدعيم الواطنة وترسيخ الثقة بـــين المـــواطن والدولـــة والدولـــة والمواطن ومنظمات المجتمع المدنى .

تنمية القدرات والمهارات الانسانية لتدعيم قـــدرات المـــواطن ومشـــاركته الفاعلة فى مسيرة الاصلاح والتحديث فى المجتمع والثقة فـــى قدراتـــه علـــى قيادتها وتوجيه مسيرة الاصلاح والتحديث فى المجتمع

الانفتاح والتواصل مع العالم والثقافة فى العالمية بما يدعم ويعزز الثقافة القومية ويحافظ على الهوية .

بناء وإعادة صياغة مفهوم جديد للعقد الاجتماعى بين المواطن والدولـــة يحدد الواجبات واللاالتزامات يقبله الأفراد فـــى المجتمـــع كـــالتزام أخلاقـــى وتشريعى يحمى ويحقق الأمان الاجتماعى لكل الفئات والأفراد فى المجتمع .

الاعتماد على التخطيط كمنهج للاصلاح والتحديث فى المجتمـــع لتـــدعيم العدالة والمساواة وتعزيز المواطنة والحقوق الانســـانية ومقابلـــة المطالـــب والحاجات الانسانية والارتقاء بنوعية الحياة فى المجتمع .

رابعاً : شروط الإصلاح والتحديث الاجتماعى :

إن الشرط الأساسى والضرورى للاصلاح والتحديث الاجتماعى يكمــن أولآ فى الموروث الثقافى والحضارى العربى بما يزخر من مبادىء ونماذج تحقــق الاصلاح والتغيير المنشود إذا ماتم تطبيقها ومراعــاة خصوصــية المجتمــع وظروفه وعاداته وسلوكياته فما يصلح لمجتمع ما قد لايصلح لمجتمــع آخــر فالاصلاح والتحديث والتجديد والتغيير التفصيل القائم على ثقافة وافــدة ربمــا يؤدى لعواقب وخيمة فضلا عن أنه تم محاولة تجريبها ولم تؤت أى ثمار بعد بما يعكس أهمية الموروث الحضارى والثقافى لمجتمعنا .

ومن هنا فلسنا بحاجة إلى استيراد أفكار ومشروعات للاصلاح والتحديث من الغرب ، كما أن الوقت الذى مضى فى تجربة واختبار مثل هــذه الأفكــار والمشروعات الاصلاحية كافيا للحكم بعدم جدواها فى مجتمعاتنا .

ولذا يجــب تأســيس مشــروع ثقــافى حضــارة عربــى ينبــع مــن خصوصياتناوثقافتنا العربية الأصيلة ويحافظ على هويتنا ، ويتبناه المثقفــون العرب ويدافعون عنه بعيدا عن الأفكار والمشروعات الغربية التــى أدت إلــى التقليد والمحاكاة أكثر من الابتكار والابداع والتجديد والاعتماد علــى الــذات ، وبما إنعكس على شعورنا بالانقياد وغياب قدراتنا الذاتيــة وهويتنــا العربيــة المميزه .

يتطلب كل ذلك أول ما يتطلب تغيير أنفسنا من الــداخل علــى مختلــف المستويات بداية بمؤسسة الأسرة وانتهاء بكل مؤسسات المجتمع النوعيــة ، وأن نعمل معا على تكريس الجهود لتحديد وسائل وآليات تغييرنا من الداخل .

وتعزيز ثقافة الديمقراطية بين المواطنين فى المجتمــع كحجــر الزاويــة للاصلاح والارادة الحرة والعزيمة على التغيير والتحديث والمشاركة الفاعلــة فى تحديد وقيادة مسيرة الاصلاح الاجتماعى فى المجتمع .

يعكس كل ذلك ضرورة تبنى مشروعا ثقافيا يحتوى كل الأفكار والــرؤى التى ترسخ موروثنا الثقافى الحضارى والفكرى الذى استفاد منه العالم أجمــع للاستفاده منه واستمراريته وتطويره ، لكى ينبع الاصلاح والتجديد من الداخل ويتوافق مع ثقافتنا وموروثاتنا الأصيلة وأن نواجه دوما التغيير من الخارج .

الوقوف بوعى وفكر ثقافى يقظ ومتحفز للثقافات الوافدة فى عالم اليوم والتخلى عن الثقافة التابعة التى تتميز بحسن الاصغاء إلى الغير الغربى واحترام وجهة نظره وعدم مخالفته وكأنها هدايا فكرية غربية ولا يجب التشويش عليها بل السعى واللهث يجاهها ،كمفهوم خاطىء يؤثر على الاصلاح والتحديث فى المجتمع ويفقد الهوية والقدرة على التجديد والابداع والشعور بالسلبية والتبعية وكأننا نستقبل فقط دون وعى وإدراك ونحاول التقليد والمحاكاة دون إرادة أو عقيدة تميزنا .

ضرورة الاستفادة من صفوة علمائنا ومفكرينا العالميين ، والاستفادة كذلك من حياتنا الفكرية والعقيدية والوجدانية وإرادتنا وقدرتنا الحرة على استشراف المستقبل وبناء مشروعنا للاصلاح والتحديث والتخلى عن الأفكار والمشروعات الغربية .

التركيز على الدور الحاسم للقوى الفاعلة التى يمكن أن تنهض بالمجتمعات كقوى المثقفين فى رفع الوعى الاجتماعى والجماهيرى والثقافى وبروز الدور الايجابى والفاعل لمنظمات المجتمع المدنى فى تشكيل وصياغة طريق وآليات الاصلاح والتحديث فى المجتمع .

أهمية ربط اختياراتنا الثقافية بخصوصية ثقافتنا القومية ، وهى الاختيارات التى تتضمن كل ما تعنيه الثقافة أى البنية السياسية وتطورها والبنى التشريعية والتعليمية والتثقيفية والاعلامية وثوابت هذه البنى التى تمتد جذورها وأصولها فى الايمان الدينى والقيم اللأخلاقية والاجتماعية ، ويستدعى كل ذلك إلقاء نظرة جديدة لتطور ثقافتنا القومية ومغزاها مع تطور مفهوم التنمية والتغيير والاصلاح ذاته والأدوات والمناهج اللازمة بما يتوافق مع ثقافتنا القومية من ناحية وتجاوز تلك التى تم تجربتها ولم تثمر من ناحية أخرى ، وتجاوز كل ذلك وعدم تجاوز إرادتنا الحرة وواقعنا الثقافى والحضارى والعقائدى الزاخر بالتجارب .

الاهتمام الواعى ببناء وتنمية الانسان العربى وثقافته وقيمه وكل ما يتصل بمفهوم الثقافة ودعم القيم التخطيطية والتنموية وقيم العمل الجماعى والتعاون والمشاركة الفاعلة ،والارادة الوطنية الحرة، وغرس النزعة الاجتماعية التـــى تتوافق مع ثقافتنا العربية بدلا من النزعة التجارية والفردية وتفسخ العلاقات ، وإعطاء الاصلاح والتحديث معنى إجتماعيا مرتبطا بسياق تاريخى وحضـــارى خاص بمجتمعنا .

نشر ثقافة المجتمع المدنى، ومجتمعنـــا مؤهـــل لـــذلك بحكـــم المـــوروث الحضارى والثقافى وزيادة المساحة التـــى يشـــارك فيهـــا المجتمـــع المـــدنى بتنظيماته المختلفة فى المشاركة الفاعلة فـــى الاصـــلاح والتحـــديث وصـــنع سياسات رعاية الانسان فى المجتمع ، ونظم رعايته بما يتوافق مع الاصـــلاح من الداخل من ناحية ، وثقافتنا من ناحية أخرى مع ابتكار أساليب وآليات نظم رعاية إجتماعية جديدة فاعلة لتحسين نوعية الحياة والقضـــاء علـــى الفقـــر ،والاهتمام بالجوانب المعنوية فى الحياه الانسانية .

خامساً : نحو عقد إجتماعى جديد بين المواطن والدولة :

لا يمكن أن يتم الاصلاح الا من خلال صياغة عقد اجتمـــاعى جديـــد بـــين المواطن والدولة يراعى فى صياغته :

-شعبية العقد الاجتماعى الذى يوافق عليه المواطنين كالتزام وعهد متبـــادل بين الفرد والدولة ويحدد الحقوق والواجبات .

- تعدد فرص المشاركة الفاعلة لمنظمات المجتمـــع المـــدنى فـــى صـــياغة سياسات الرعاية الاجتماعية والتخطيط للتنمية وقيادة مسيرة التنمية فـــى المجتمع .
- اكتساب الأبعاد السياسة والاقتصادية والاجتماعيـــة فـــى إطـــار متكامـــل فالاصلاح الاجتماعى فى حاجة للاصلاح السياسى والاقتصـــادى يدعمـــه

ويسانده ، كما أن الاصلاح فـــى بعــد دون الآخــرين يســتتبعه عوائـــق وتداعيات تحد من انطلاق مسيرة الاصلاح فى المجتمع .

- التخطيط للرؤية المستقبلية لمسيرة الاصلاح الاجتماعى فى المجتمع بمـــا يتوافق مع حاجات وطموحات أفراد المجتمع وموارده وامكاناته المختلفه ، والتحكم الواعى فى سرعة وقوة مســيرة الاصـــلاح الاجتمـــاعى فـــى المجتمع وديناميات وتداعياته من خلال رؤية واعية للتحســن المســتمر والارتقائى فى نوعية الحياه فـــى المجتمـــع حاليـــا ومســتقبلا للأجيـــال المستقبلية .
- تعزيز الجهود ومساندتها وصياغة رؤيـــة مســتقبلية أداتهـــا الأساســية التخطيط للغيير والتنمية وتحسين نوعية الحياة فى المجتمـــع ، باعتبـــار التخطيط هو منهج العمل للاصلاح والانطلاق لتحديث المجتمع ولابديل عن ذلك المنهج.
- الارتقاء بنظام الرعاية الاجتماعية بما يكفـــل الحيـــاة الكريمـــة اللائقـــة للمواطنين من ناحية وتحقيق الأمان الاجتماعى للانسان فى المجتمع مـــن ناحية أخرى لنفسه وأسرته وأبنائه اليوم ومستقبلا ، ولايمكن أن يكـــون ذلك إلا من خلال سياسة إجتماعية واضحة ومحددة ومعلنه مستمدة مـــن العقيدة المجتمعية والدستور والقوانين والتشريعات المحليـــة والعالميـــة والقيم والأعراف المجتمعية والحضارة والموروثات المجتمعية ، وتنفيــذ هذه السياسات من خلال خطط واقعية تتوافق مع الحاجات والمطالب مـــن ناحية وموارد وإمكانات المجتمع من ناحية أخرى وتحدد المسيرة الزمنية لانطلاق مسيرة الاصلاح فى المجتمع والارتقاء بنظام الرعاية الاجتماعية .
- المشاركة الفاعلة فى صنع وصياغة نظام الرعاية الاجتماعية من خـــلال المشاركة فى صنع وصياغة سياساتها والتخطيط لتحقيقها وبصفة خاصة منظمات المجتمع المدنى والقطاع الخاص جنبا إلى جنب مع الحكومة .

- الالتزام بالمواطنة التى تحترم الحقوق وتحقق المساواة فى الحقوق والواجبات بين أفراد المجتمع .
- يستند العقد الاجتماعى الجديد على الموروثات الحضارية والثقافية فى المجتمع مع مراعاة تفاعلها مع الثقافات العالمية والكونية وانصهارها فى هذا الاطار ، ومن ثم فانه ينطلق من خلال إطار فكرى وإخلاقى يقبله المجتمع ويرتضيه .

ومن ثم فان مفهوم العقد الاجتماعى الجديد الذى يحدد الاصلاح ومسيرته هو : إطار فكرى أخلاقى يتسم بالشعبية ويرتضيه ويقبله المجتمع ، يرتكز على مشروع حضارى ثقافى للاصلاح فى المجتمع وينصهر متكاملا بأبعاده الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وله قوته التشريعية لتحقيق الأمان الاجتماعى والاقتصادى وتحسين نوعية الحياه والمساواة ،وتعزيز جهود التنمية ونظام الرعاية ، من خلال سياسات إجتماعية وإقتصادية معبرة وخطط إجتماعية وإقتصادية تحقق الأهداف المجتمعية .

غير أن الحاجة ماسة لدور المفكرين والمثقفين فى بلورة وصياغة المفهوم الجديد للعقد الاجتماعى فى المجتمع .

سادساً : الإصلاح المؤسسى :

تعد المؤسسة قوة فى إحداث الاصلاح والتحديث فى أى مجتمع فمنها ينطلق الاصلاح والتحديث الاجتماعى والتخطيط للرعاية الانسانية فى المجتمع كآلية هامة وضرورية للاصلاح والتحديث الاجتماعى ، أيا كان نوعية هذه المؤسسات ومستواها الادارى .

وتعد المؤسسة مجموعة من الأفراد يعملون لتحقيق هدف ما غلبا مجتمعى ويربطهم رابط مشترك وتحقق المصلحة والحماية والأمان الاجتماعى لأعضائها، وتتوافق مع حاجات ومطالب المجتمع وظروفه وأوضاعه .

ولابد أن تقوم المؤسسات وتنشأ وفق بناء نظرى وفكرى محدد وواضح يتوافق مع ثقافة وحضارة المجتمع والفكر المحدد لطريق الاصلاح والتحديث

الاجتماعى ، كى تساهم هذه المؤسسات فى تحقيق أهداف التغيير والاصلاح والتحديث .

ولا يخلو أى مجتمع من المجتمعات من المؤسسات النوعية حتى أن المتغيرات العالمية الجديدة وخاصة المجتمع المدنى العالمى نشط فى إطاره منظمات كونية وعالمية تنهض بالرعاية بشكل أو بآخر .

وعرف المجتمع العربى المؤسسات قبل الدعوة للتحديث بسنوات طويلة حيث وجد فى المجتمع الاسلامى العربى ثلاث مؤسسات كبرى هى :

(١) مؤسسات الوقف : التى لعبت دورا بارزا فى الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية فى المجتمع وتحقيق الأمان الاجتماعى والرعاية الانسانية ، وتعددت نماذجها فى الموروثات الثقافية فى المجتمع .

(٢) مؤسسات الطوائف وأرباب الحرف : ولعبت دورا بازا مع المهنيين فى المجتمع ونظم رعاية المهنيين وتوفير الأمن الاجتماعى والاقتصادى لهم ، ويوجد فى الموروثات الحضارية والثقافية العديد من النماذج الفاعلة لهذه المؤسسات .

(٣) المؤسسات العسكرية : ولعبت دورا أساسيا فى توفير الحماية والأمن الاجتماعى والاقتصادى فى المجتمع ولها نشاطها السياسى الحاسم فى المجتمع .

وخلال فترة التحديث جاءت العديد من المؤسسات الموفدة على المجتمع والتى غالبا تقليدا لطريق وسبل التحديث فى المجتمعات الغربية ، ومنها الجامعات والمعاهد والأحزاب والتى تعتمد أساسا على الروابط المعنوية والمجردة والتى تعرف بمؤسسات التضامن **CORPORATION** والتى لم تعرفها المجتمعات العربية من قبل ،حيث تعتمد على مؤسسات تربط أعضائها رابطا مشتركا وتحقق مصلحة خاصة لأعضائها .

ومع تعدد الرؤى والأفكار فى مجتمعنا العربى لم يتم بناء هذه المؤسسات الوافدة وفق إطار فكرى ونظرى محدد وواضح أكثر من التقليد والمحاكاة ظنا أن ذلك هو طريق الاصلاح والتحديث الاجتماعى فغاب قدرة المجتمع على بناء مؤسسات حديثة تتوافق مع الواقع الحضارى والثقافى فى المجتمع وأبعاده المختلفة ، وأكثر من ذلك ضعف قوة المؤسسات القديمة أمام قوة وسيطرة المؤسسات الوافدة فلم يستطع المجتمع إقامة مؤسسات حديثة فى إطار هذا الخضم المتمثل فى تعدد الأفكار والنظريات والتقليد والمحاكاة وعدم تحديث المؤسسات القائمة كى ينبع التحديث من داخل المجتمع وليس من خارجه.

واستنباطا مما سبق يمكن القول أن المؤسسات المجتمعية القائمة غير قادرة على الوفاء بعمليات وآليات الاصلاح والتحديث الاجتماعى فى المجتمع .

سابعاً : السياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعى والاصلاح الاجتماعى:

(١) السياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعى: [٩]

من الضرورى قبل النظر فى اى قضايا سياسية اجتماعية التفكير لبعض الوقت فى العلاقة بين السياسة والتخطيط الاجتماعى، لكى نرى اهمية ان يكون لدى المخططين الاجتماعيين فهم بالسياسة الاجتماعية فالعلاقة بين كلا من التخطيط والسياسة الاجتماعية غالبا ما يكون لها اهتمام خاص بين المخططين كنشاط مستقل بل كعملية معقدة من صنع القرار، والتى تبدأ بصياغة الأهداف العريضة للسياسة وأغراضها ثم تتوسع من خلال سلسلة من المراحل تترجم فيها هذه الأهداف الى خطط تفصيلية لبرامج أو مشروعات معينة يتم بعد ذلك تنفيذها. وهو الأمر الذى يقترح أن التخطيط وصنع القرار يرتبطان بشدة وأن على المخطط أن يتوافر لديه فهم بالقرارات السياسية التى يحاول أن ينفذها وعموما فلا يزال من الممكن أن تميز بين صنع السياسة ومراحل التخطيط فى هذه العملية الى المدى الذى نستطيع عنده أن ننفذها، على سبيل المثال فى أوقات مختلفة وبأفراد مختلفين ، وقد يكون هذا ممكنا نظريا فقد يقول المرأ ببساطة شديدة أن صنع السياسة يعنى صنع القرارات الخاصة بعملية تحديد الأفضل لإحداث التغيير والتنمية ففى مجال التعليم على

سبيل المثال فان السياسة قد تعطى أولوية للتعليم الأساسى فى غضون عشر سنوات لذا فان التخطيط سيشمل صنع القرارات الخاصة بكيفية صرف الاموال على التعليم الابتدائى خلال هذه الفترة، وعدد المدارس التى يجب تشييدها وعدد المدرسين الذين يتم تدريبهم من أجل تنفيذ السياسة .

(١) ومن الناحية العملية فمن الصعب رسم خط بين ما هى صياغة السياسة وما هو التخطيط ؟ وبصفة خاصة عندما ينظر الفرد اليه من وجهة نظر المخطط ويتتبع مثلاً إعطاء اولويه للتعليم الابتدائى فان اولئك المسئولين فى وزارة التعليم سيشتركون فى صنع القرارات الأولية الخاصة بالتركيز على التعليم الابتدائى، وكذلك تقرير كيفية تنفيذ هذه السياسة وفى معظم الحالات سيتم اتخاذ قرار السياسة الحقيقية من قبل السياسيين أو هيئة شبة سياسية بدلاً من المخططين، وعلى أية حال يجب أن يكون هذا القرار قائما على المعلومات والبدائل التى يقروها موظفى التخطيط، والأكثر من ذلك أنه على الرغم من أن القرار الأساسى للسياسة سيعطى أولوية للتعليم الابتدائى الا انه يجب اتخاذ قرارات السياسات الفرعية خلال فترة التخطيط التالية، وعلى سبيل المثال هل تتم عملية اجراء التوسعات من خلال بناء وتشييد مدارس جديدة وزيادة عدد الفصول الحالية أو زيادة امكانيات وطاقة المدارس الحالية من خلال تقديم فترتين دراسيتين حيث يحضر مجموعة من الاطفال الى المدارس فى الصباح ومجموعة اخرى فى فترة الظهيرة ، وبالمثل فان تعيين بقاء بعض المدارس الجديدة فما هى المناطق التى يجب ان يتم بنائها فيها ، ان هذه الاسئلة الخاصة بالسياسة أسئلة حساسة يجب دائما احالتها الى المستوى السياسى ومع ذلك فانها تعد جزء تكميلى لما يسمى بعملية التخطيط .

ويجب التركيز على أنشطة تهتم بوضوح بالتخطيط مثل نوع المعلومات الواجب توفيرها وتنفيذ قرارات السياسة وأساليب تحليل وتقديم هذه المعلومات والهيكل التنظيمى الذى تنفذ فى إطاره هذه الأنشطة كما سنهتم أيضاً بدور

الموظفين المدنيين أو غيرهم الذين يعملون ولديهم إمكانيه التخطيط المحترف بدلاً من دور السياسيين الذين تتوافر لديهم قرارات سياسية أكثر وضوحاً كما أننا سندرس أهداف وأغراض السياسة التى صممت هذه الخطط لتنفيذها لاننا نعتقد ان التعامل بين صنع السياسة والتخطيط سيجعل المخططين يشتغلون بصنع السياسة ولذلك سيكون لديهم فهم بالقضايا المتضمنه فى ذلك .

(٢) التخطيط والاصلاح الاجتماعى : (التخطيط فى ثوب جديد)

وتعدد فكر التنمية والاصلاح والتحديث والتجديد والتغيير ونظام الرعاية الاجتماعية إنعكس بداعياته على مفهوم التخطيط الاجتماعى فراح يعكس تبايما فى الفكر والمفهوم وإعتمد على تأويلات وإجتهادات شخصية ومن ثم فان التعاريف الفردية وفيرة ولكن حتى الآن لاتوجد نظرية عامة للتخطيط لها مكانتها البارزة فى الفكر والممارسة وتتوافق مع المسيرة والنظرة التاريخية للتنمية والاصلاح وتعتبر التنمية والاصلاح والتحديث لكل قطاعات وأبعاد المجتمع ككل

ومن ثم عكس التخطيط الاجتماعى بشكل عام ملامح مختلفة ومتباينه من الأداء وتباينت قطاعاته ومستوياته وفتراته الزمنيه ولكن دائما نتاج لعمليات متتابعة لمراحل محددة وطريقة ومنهج للتفكير وتوجه للمستقبل ويرتبط بصورة عميقة باتخاذ القرارات وتم الخلط بين التخطيط الطبيعى والاقتصادى والاجتماعى ،وتعددت أنواع التخطيط الاجتماعى ما بين التخطيط التتابعى والتخطيط الابتكارى .

والتخطيط التتابعى الذى يهتم بالتعاون ومواجهة الصراعات ويتوافق ويتطابق مع السياسة المجتمعية ويهتم بتقسيم المدخلات وتوزيع النتائج النهائية بطريقة تتوافق مع السياسة المجتمعية وربما يشمل التوزيع من شهر إلى شهر، ويعد التخطيط التعاونى ذا قيمة عالية لأنه يشتمل على قيم أخلاقية صحيحة للخدمة الاجتماعية ويعتبر أكثر نجاحا من التخطيط الذى يقدم للمواطنين دون تعاون وعلاقات إنسانية هامة تتضمن رعاية الآخرين فنحن

بحاجة للاعتماد على غيرنا لرعايتنا ،فبالنسبة لكبار السن فنحن نرعاهم لأننـــا نحبهم نحب أطفالنا ووالدينا كبار السن وأصدقائنا وشـــركائنا عنـــدما يكونـــوا مرضى أو فى موقف حاجة بما يعكس أهمية الرعاية الاجتماعية غير الرسمية.

بينما التخطيط الابتكارى لايهتم بصفة أساسية بكفاءة الأجهزة التخطيطية ولكنه يهتم أكثر بالأهداف وإحداث التغيير والاصلاح على مستوى أوسع نطاقا ويهتم أكثر بالتنمية والتغيير ويطلق عليه التخطيط التنموى (١٠) وهو بذلك أكثر مناسبة لفكر الاصلاح والتحديث فى المجتمع حيث يتميز بالدينامية واتساع نطاقة والاهتمام بأهداف المجتمع التى غالبا ما تكون أهدافا لنظام الرعاية الاجتماعية فى أى مجتمع سواء تحسين نوعية الحياه أو المساواة والعدالة الاجتماعية والحقوق والواجبات ، والشعور الأمان الاجتماعى والصحة سواء للأجيال الحالية أو التالية .

يعد التخطيط المنهج والأداة الأساسية لتحقيق الاصلاح الاجتماعى بل المنهج الوحيد للاصلاح الاجتماعى والارتقاء بنظام الرعاية الاجتماعية فى المجتمع ، وتحسين نوعية حياة المواطن وقبل هذا وذاك يتحكم التخطيط فى ديناميات الاصلاح الاجتماعى وقوته واتجاهه تجاه إطار فكرى وثقافى محدد كأداة لتحقيق المساواة والعدالة والمواطنة ، ومقابلة الحاجات والمطالب الجماهيرية وتدعيم المشاركة الشعبية فى الاصلاح والتحديث .

كما أن التخطيط الاجتماعى كأداة ومنهج للاصلاح الاجتماعى فانه يعمل على مواجهة المشكلات المتوقعة من الاصلاح الاحتماعى والاقتصادى والسياسى وتحديث الفكر وباختصار المشكلات الناجمة عن المشروع الحضارى الثقافى للاصلاح والتحديث فى المجتمع .

وينظر التخطيط الاجتماعى برؤيته الشمولية للاصلاح والتحديث كاطار متكامل إجتماعيا واقتصاديا وسياسيا وثقافيا وهى تلك الرؤية المتكاملة للاصلاح بكل أبعاده .

كما أن البعد والرؤية المستقبلية للتخطيط تضفى على الاصلاح والتحديث النظر للأجيال التالية والتى تعد غرضا أساسيا للاصلاح والتحديث فى المجتمع وتبنى ركائز التنمية المستدامة من أجل أجيال المستقبل .

وينهض التخطيط الاجتماعى فى ثوبه الجديد على عـــدد مـــن المحـــاور والأسس هى :

تبنى مفهوم تمكين المواطن والاسهام فى بناء قدراته لكى يـــتمكن مـــن الحياة الكريمة إبتداء من التأثير فى الوعى ثم القـــدرات وتنميـــة المهـــارات الانسانية وإعادة صياغة الوعى لدى الشباب المثقف وغير المثقـــف والمـــرأة والمهمشين فى المجتمع بدورهم وحقوقهم ومكانتهم فى المجتمع .

إعادة النظر فى أولويات خدمات الرعاية الاجتماعية بما يتوافـــق مـــع الأهداف المجتمعية والتمكين والعدالة والمساواة والحقوق والواجبات والقدرات الانسانية ونوعية الحياة فى المجتمع والفرص المتاحة لدى المواطنين فى إطار عقد إجتماعى جديد مقبول شعبيا بين المواطن والدولة .

تدعيم الثقة المتبادلة بين المواطن والمجتمع المدنى وكذلك بـــين الدولـــة والمجتمع المدنى بزيادة مساحة مشاركة منظمات المجتمع المـــدنى فـــى كـــل مراحل وعمليات صنع واتخاذ القرار التخطيطى ومراحل صنع الخطة وتنفيذها ومتابعتها وتقويمها ، وتدعيم ثقافة المجتمع المدنى بين المواطنين .

المشاركة فى تعزيز البنية التشريعية المواتية لمشاركة المجتمع المدنى فى التخطيط للاصلاح والتغيير والتحديث المجتمعى .

التأكيد على العمل الجماعى وتدعيمه ، وتبنى آليات جديدة تدعم مشـــاركة القطاع المدنى والقطاع الخاص والقطاع الحكـــومى فـــى التخطـــيط للاصـــلاح والتغيير والتحديث فى المجتمع .

التخلى عن التخطيط بفكره وفلسفته المؤسسية التحليلية فلم تعد الدولـــة هى المسؤلة وبالدرجة الأولى عن توفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين بل دور الدولة الحارسة والفاعلة للآمان الاجتماعى فى المجتمع ، وهناك العديد مـــن القطاعات الأخرى المشاركة والمسؤلة كالقطاع المدنى والقطاع الخاص ، وقد يتعدى ذلك حدود الدولة والقومية كدور منظمات المجتمـــع المـــدنى العـــالمى ومنظمات الرعاية الاجتماعية الدولية فـــى الرعايـــة والحمايـــة والتشـــريعات والمعاهدات الدولية التى يجب اللالتزام بها .

فى ظل العولمة والكوكبة والتكتلات الدولية وضعف سلطة الدولة وغياب التمايز والحدود بين الدول فى التجارة الدولية والثقافة العالمية فى ظل اتفاقيات الجات والميديا وما أحدثته من تداعيات يجب إعادة النظر فى المستوسات التخطيطية واتساعها بما يتوافق مع التكتلات الدولية وإلغاء الحدود بين الدول ، وقد يظهر مستقبلا التخطيط القومى ممثلا للتخطيط المحلى ، وقد يتعدى التخطيط الاقليمى الحيز الجغرافى لحدود الدولة الواحدة ويجمع مجموعة الدول المتجاورة والمتجانسة ثقافيا كالدول العربية والاسلامية وهكذا يجب تبدل وتغير النظرة للحدود الجغرافية التخطيطية بما يتوافق مع التغيرات العالمية الجديدة وفلسفة الاصلاح فى نظام الرعاية الاجتماعية .

الانتقال من مفهوم التخطيط للتقدم والتخطيط للتنمية وتجاوزه إلى مفهوم التخطيط لتحسين نوعية الحياة للمواطنين فى المجتمع ، فالتقدم والتنمية إفرازات ومفاهيم سادت فى القرنين الماضيين ولم تثمر تقدما او تنمية وكأن التقدم شعارات رفعت فى القرون الماضية .

ثامناً :عدم المساواة ، الاعتمادية والعدالة الاجتماعية (١١) :

يهتم دائما الاجتماعيين بعدم المساواه بين الجماعات الاجتماعية المختلفة وذلك بسبب اهتمامهم بالتطبيق فى المجتمع ومع ذلك فحتى أواخر حقبه الستينات كان اهتمامهم بنماذج عدم المساواه فى الدول النامية أو بين الدول النامية والدول المتقدمة محدود ومقصور على البيان الوصفى الثابت للتركيبة الحالية لمجتمعات العالم الثالث، وهو ما يعكس حقيقة أن الاجتماعيين كانوا مهتميين بصفة أساسية بالعالم الثالث كمصدر للمعلومات عن المجتمعات البدائية التى لا يمكن ايجادها بعد فى اجزاء اخرى من العالم ، وعموما ففى خلال العقد والنصف الماضيين حدث تغييرات هامة فى دراسة التنمية عن طريق الاجتماعيين وعلماء الاجتماع ويحظى نموذج عدم المساواة الآن باهتمام أكبر وتم كذلك تبنى منهجا اكثر تحليلية وديناميكية والاهتمام بأسباب عدم المساواة والنماذج المتغايرة لعدم المساواة بين الدول وبداخلها

ومتضمنا ذلك فى سياسات التنمية فى المستقبل والاكثر من ذلك فان الافتراض بأن أى خفض فى حالات عدم المساواة يجب أن يكون أحد الأهداف الرئيسية لسياسة التنمية وهو ما انعكس فى استخدام تغييرات مثل العدالة الاجتماعية كما هو موضح فى الفقرة التالية المأخوذة من كتاب مسمى بالتخطيط الاقتصادى والعدالة الاجتماعية فى الدول النامية .

ان عملية النمو الاقتصادى التى تسئ إلى حالات عدم المساواة الاجتماعية كانت قاصرة ويتعذر الدفاع عنها فهذا النمو يعد نمواً بدون مساواه كما أنه ضد مثاليات العدالة الاجتماعية أو التوزيعية والتى تعد أوسع من حيث المدى عن العدالة القانونية والسياسية حيث ينادى الأخير بمساواة الجميع امام القانون ويمنح حقوق سياسية متساوية وأن العدالة الاجتماعية تمضى الى ما أبعد من ذلك حيث تنادى بفكرة التوزيع العادل للمكاسب الاقتصادية والاجتماعية وكذلك التكاليف .

ويعكس هذا التغيير فى المنهج تأثير المدرسة الماركسية الجديدة للفكر فى دراسات التنمية والتى أثرت على مناهج وعلوم أخرى عديدة ولقد كان الاقتصاديون يولون أهمية لمجالات الدراسات الانمائية وتخطيط التنمية حتى أوقات قريبة إلا أن هؤلاء الاقتصاديون قد اهتموا الآن بالقضايا المتعلقة بالمساواة والعدالة الاجتماعية، ولقد كان اودلى سيرز أحد أوائل علماء الاقتصاد الذين دافعوا عن هذا المنهج الجديد للتفكير التنموى والذى كتب عام ١٩٦٩ قائلا:

" ان الأسئلة التى يجب طرحها بخصوص تنمية الدول هى ما الذى يحدث للفقر ؟ وما الذى يحدث للبطالة ؟ وما الذى يتم لعدم المساواة ؟ فأن كانت هذه الأمور قد تدهورت من مستويات عالية فأن هذه الفترة يتم فيها اهتمام الدولة بالتنمية، أما اذا ازدادت مشكلة واحدة أو مشكلتين من هذة المشاكل سوءاً فسيكون من الغريب أن نسمى النتيجة بالتنمية حتى اذا ماتضاعف دخل الفرد .

ولقد كتبت الدراسة السـابقة عـن التخطـيط الاقتصـادى والعدالـة الاجتماعية مرة أخرى بقلم الاقتصادى أورى مبهمبث ولقد أقر مبهمبـث بعـد ذلك بانه قد قام بهذه العملية فيما بعد .

ولقد كانت مشكلة التوزيع مهمة خاصة بالعلماء الاجتمـاعيين وعلماء السياسة وفوق كل ذلك السياسيين التطبيقين حيث نظر الـى هـؤلاء وليس الاقتصاديون على أنهم خبراء يتأقلمون مع العملية المملة التضامن فى المساحة السياسية بين الجماعات المتساوية .

ويجب التركيز بتفاصيل اكثر على أبعاد عدم المساواة ومتضمناتها لأغـراض التخطيط ومن المفيد أن نميز بين الأنواع الثلاثة لعدم المساواة :

١. عدم المساواة بين الطبقات الاجتماعية المختلفة فى الدول النامية .
٢. عدم المساواة بين الاقاليم والمناطق الجغرافية فى الدول النامية .
٣. عدم المساوة بين الدول المتقدمة والنامية .

تاسعا : السياسة الاجتماعية والتغير الاجتماعى :

أصبح الجدل أكثر حدة وتعقيداً عندما نأخـذ التغيـر الاجتمـاعى فـى الاعتبار لأن المؤسسات التى تحدد الحاجة عرضة هى الأخرى للتغير، وتحاول سياسة الرعاية أن تضرب هدفاً متحركاً، إن إحدى صور التجاوب مـع هـذه المشكلة هى عكس نظام التحليل حتى يمكن تعريف النظام الأخلاقى بلغة بنيان المؤسسات الموجود وأصبح التغير نفسه مشكلة.(١٢)

إن هذه الموضوعات تعتبر مهمة فى مجال السياسة الاجتماعية وبهذا فإن انهيار ترتيبات الرعاية لبيفريدج **Beveridge** وعملية إعادة البناء التـى عكست وأثرت على الرعاية الاجتماعية، وبينهم التغيرات فى التـوازن بـين الخدمات الحكومية والأهلية وكذلك حول أخلاقيات الرعاية ومحاولـة إعـادة تعريف معايير الرعاية[١٣] .

وفى إطار هذا السياق فإن أحد القضايا الأساسية فى إعادة التفكير فى السياسة الاجتماعية هى أسباب وعواقب إنهاء أو زعزعـة دولـة الرعايـة الاجتماعية والتى ظهرت وتطورت فى فترة الحرب العالمية الثانية، إن مثل هذا التحليل يتطلب أكثر من عملية استقصاء للتغيرات فى الترتيبـات الإداريـة أو

الربط بين منظمات الرعاية أو معايير الرعايـــة أو الحصـــول علـــى خـــدمات الرعاية[١٤].

ويجب الإشارة إلى أن التحليل يجب أن يشمل دراسة كيف وعلـــى أى أساس تقوم أى منظمة اجتماعية للرعاية باستبعاد مجموعات من مســـتخدمى الرعاية أو وضعهم فى مرتبة ثانية ؟ أن عملية الاستبعاد أو الوضع فى مكانة ثانية فى أى منظمة اجتماعية للرعاية وشروطها يشير إلـــى مجموعـــة مـــن الأسئلة تتعلق بحدود وأهداف السياسة الاجتماعية ويؤثر هذا بصورة حتميـــة على السياسة الاجتماعية كمجال أكاديمى للدراسة يهـــتم بفحـــص سياســـات الرعاية الاجتماعية وشروطها وأســـبابها وعواقبهـــا والعمليـــات والعلاقـــات الاجتماعية ويزودنا بتعريف مفيد للعناصر التى يجب أن يتم مخاطبتهـــا عنـــد دراسة السياسة الاجتماعية .

ومن الواضح أن دراسة السياسة الاجتماعية لا يمكـــن عزلهـــا عـــن دراسة المجتمع ككل فى جميع جوانبه المختلفة ســـواء كانـــت اقتصـــادية أو اجتماعية أو سياسية ويجب أن يكون لدينا خلفية لدراسة السياسة الاجتماعية تتمثل فى التعرف على تغيرات السكان الماضية والحالية والتنبـــؤ بهـــا فـــى المستقبل والأسرة كمؤسسة اجتماعية، ووضع النساء والطبقات الاجتماعيـــة ومفهوم الطبقة والطائفة والمكانة الاجتماعية والحـــراك الاجتمـــاعى والتغيـــر الاجتماعى وآثار التصنيع والتحضر والظروف الاجتماعية، البناء السياســـى، أخلاقيات العمل، العلاقات الصناعية، جماعات الأقليات والتميز العرقى، الضبط الاجتماعى .

إن أى سياسة يجـــب أن تختـــار هـــدف لهـــا وأن تواجـــه مشـــاكل عملية الاختيار حتى تكون فعالة، ولكن لكى نفهم السياســـة وأن نميـــز بـــين الأهداف (ما نريد أو ما نعتقد أننا نريد) والوسائل (كيف نحقق ذلـــك ؟) . فلابد أن نرى ذلك فى سياق مجموعة معينة من الظروف ومجتمـــع وثقافـــة معينة وفترة تاريخية معينة وبعبارة أخـــرى لا يمكـــن أن ننـــاقش السياســـة الاجتماعية أو وضع تصور لها فى فراغ اجتماعى .

لذلك فمن الصعب أن نفصل بين السياسة الاجتماعية باعتبارها تشير إلى السياسات والإجراءات والممارسات والقيم المرتبطة بالرعاية الاجتماعية وبين السياسة الاجتماعية ومجال الممارسة(١٥) .

عاشراً : رياح التغيير فى نظام الرعاية الاجتماعية :

شهدت العقود الأخيرة من القرن العشرين طفرة سياسية فى تطور دور الحكومة البريطانية لتقديم نظام الرعاية حيث تم التخلى تدريجياً عن نظام اقتصاد السوق إلى نظام الليبرالية الجديدة والتى قدمت دور إيجابى للدولة فى معالجة المشكلات الاجتماعية ولعل أحد العوامل التى ساهمت فى إيجاد أخلاقيات اجتماعية جديدة لليبراليين هو تغير الرصيد السياسى وتغير الرؤية الخاصة بالمشكلات الاجتماعية وقد أشارت دراسات (بورث) فى لندن (ورونترى) فى نيويورك إلى أن الكسل قد لا يكون السبب فى ظاهرة الفقر وإنما النشاط الاقتصادى للمجتمع والاقتصاد أو السوق الحر غير ملائم وحاولت كلتا الدراستين تقديم مقياس موضوعى لظاهرة الفقر وتحدثت دراسة (رونترى) على ضرورة المحافظة على الكفاءة البدنية بينما تحدثت دراسة (بورث) حول حزام الفقر كما حاول كل منهما إعادة تعريف الفقراء بأنهم الذين يعد الدخل الإجمالى لهم غير كاف للحفاظ على الكفاءة البدنية وأشار (رونترى) إلى أن هناك حلقة من الفقر خلال حياة الفقراء فى سنوات الطفولة – الزواج المبكر – كبر السن .

وقد أدت تلك الأبحاث إلى ظهور جدال واسع حول ضرورة تغيير المناخ السياسى والسياسات الاجتماعية والدور الملائم للدولة فى توفير الرعاية(١٦) .

ونركز هنا على خطوط مختصرة للتغير الاجتماعى(١٧)وأن أساس التغير الاقتصادي والاجتماعى والتكنولوجى سريع جداَ بحيث اننا نتجه الى مرحلة آخرى .. وأهم ما يغيرها هو " مجتمع المعلومات " والذى يدل على مجتمع تحول مركزة الى المعلومات كمصدر أساسى ، وبالرغم من وجود معارضة لهذه النظرية فإننا لا ننكرأن تطبيقات " واقع " تكنولوجيا المعلومات فى العشرين عام الماضية كان كبيراَ ، الالكترونات الصغيرة – النظام والاستخدام

النشط لتكنولوجيا الكمبيوتر قام بثورة فى الصناعة والتوزيع للخدمات والسلع ، ولعل أهم شىء هو توابع التعيين لملايين العاملين ، خاصة ذو المهارات الضعيفة أو الذين لا يملكون مهارات والذين طردوا " لفظوا " من العمل .

وهمزة الوصل بين الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات تعنى المقدرة على نقل المعلومات حول العالم وظهور الاتصالات المرئية كانت ممهدة لعصر نقل المعلومات المسموعة المصورة أو المكتوبة بلا حدود . هذا التطور جعل العالم " الكون " أصغر وضيق المسافة واختصر الوقت وأكد استخدام أجهزة "الفاكس " على سفر المعلومات المطبوعة مسافات طويلة حول العالم فى خلال دقائق ، واصبح بأمكاننا عقد اجتماعات بين أفراد فى أطراف العالم بسهولة .

والعولمة هى صفة " شعار " آخر القرن العشرين ، ونراها فى أشياء مختلفة مثل وسائل الاعلام والاقمار الصناعية التى تنقل البرامج الى جميع بلاد العالم ، حيث تصنع الافلام وشرائط الفيديو والناتج الثقافى للسوق العالمى .

وظاهرة الاقمار الصناعية ازالت الحدود القومية فالبرامج تبث لكل دول أوربا الغربية أو الشرق الاوسط ، وهذا ليس فقط لان الناس يريدون مشاهدة برامج من جميع انحاء العالم ، بل لانهم يريدون رؤية العالم كله . وهذا ادى الى التوسيع فى تخطيط صناعة السياحة العالمية ، فى برامج السياحة والترفيه حول العالم .

والصناعات العالمية تهتم بالسوق العالمى والانتاج المنظم على أساس عالمى ، حيث يصنع المنتج فى بلد بعد ان تكون اجزاؤه تم تصنيعها فى بلاد أخرى . ولأن الشركات الكبرى تتنافس وازدادت عمليات الاندماج فى المؤسسات الاقتصادية الكبرى متعددة الجنسيات ، وهذا شجع على قيام السوق الأوربية المشتركة عام ١٩٩٢ . وهو مثال للعولمه " أو هو جزء من عملية العولمه " حيث اختفت الحدود القومية وبدأ العالم كأنه أصغر .

حادى عشر : السياسة الاجتماعية الجديدة :

النظام الاقتصادى للانتاج هو المسيطر على العالم الغربى وبدأ منذ الحرب العالمية الثانية وحتى منتصف السبعينات بانتاج كبير لسوق كبير

وصف بأنه عصر " فورد " بدأه " هنرى فورد " بتنظيم الانتـــاج فـــى عمليـــة دائرية ، يقوم العامل بنفس العمل كل يوم ، والارباح الناتجة مكنت " فورد" من خفض أسعار السيارات وأصبح لها سوق كبير ومجتمع استهلاكى بعد الحرب ، وبنفس الطريقة صُممت " انتجت " الثلاجات والتليفزيونات وغيرها " .

ونظمت طريقة الانتاج بحيث يكون لكل عامل نصيب صـــغير يكـــرره ميكانيكياَ كل يوم .

فى عام ١٩٧٠ كانت هناك تطورات لمرحلـــة جديـــدة فـــى الانتـــاج الاقتصادى " تعرف بمرحلة ما بعد فورد " باستخدام تكنولوجيا المعلومات التى مكنت المؤسسات لتقسيم جزء من عملية الانتاج فى البلاد المختلفة وأدى ذلك الى انتاج سريع للمواد المستهلكة لسوق مناسب بمساعدة الكمبيوتر " حيث كل مرحلة من مراحل الانتاج تكمل بعملية اخرى فى جهاز منظم يتصـــف بانتـــاج سريع لمنتجات مختلفة لاسواق صغيرة ، " فمرحلة ما بعد فورد " هى نتيجـــة لسوق المستهلك المختلف الاتجاهات والاهتمامات ، وهكذا اصـــبح التســـويق جزءاً هاماً فى عالم التجارة والصناعة(١٨) .

والعقلانية جزء هام فى نجاح " مراحل فورد " فى صـــناعة المنتجـــات التى تعتمد عليها الخدمات الصناعية .. وذلك باعداد كل العملية بعقلانية بحيث يكون الخطأ البشرى ضئيل وتعمل نفس الشركة علـــى جعـــل المقاعـــد فـــى مطاعمها غير مريحة بحيث الجالس لا يتحمل الجلوس اكثر من عشرين دقيقة ، وهذه العقلانية فى الانتاج أمتدت إلى منتجات أخرى وخدمات أخرى.

وصاحب التغير الاجتماعى فى بريطانيا عام ١٩٤٥ تغييـــر سياســـى بسيط مع التغيير فى استخدام " الاستفتاء الشعبى " وحرية الاختيار فى العموم والنظام الجديد للحكومة المركزية السياسية حيث اتسع التحكم بـــين المركـــز والأطـــراف

" المحليات " وبذلك فقدت الحكومة المركزية قوتها بزيادة قوة الحكومة المحلية .

- **العولمة اثرت فى المجتمع خلال الاربعين سنة الماضية وقللت من دور العالم ، حيث كانت بريطانيا فى الحرب العالمية الثانية قوة كبيرة بين امريكا والاتحاد السوفيتى من خلال قوة المحور ، ولكن الانتصار فى الحرب اصاب البلاد بالافلاس ونجحت فى عبور فترة ما بعد الحرب بمساعدة الأموال الأمريكية ، حيث فقدت حكومة العمال مستعمراتها بتحرر الهند عام ١٩٤٧ واستقلال معظم امبراطورية بريطانيا فى أفريقيا والشرق الأوسط بدون اراقة الكثير من الدماء. وهكذا لم تستطيع بريطانيا أن تقوم بدورها الريادى فى اوربا فانهارت بريطانيا ولم يستطيع اقتصادها أن يواجه منافسيه مثل فرنسا والمانيا .**
- **وتتحدث الكثير من الأدبيات عن انهيار بريطانيا حيث يناقش " كورلى بارنت " فى كتابه " الحق الجديد " ان بريطانيا قامت بخطأ استراتيجى باستثمار اموالها فى المؤسسات الجديدة للرعاية عام ١٩٤٠ وكان عليها استخدام القليل من الموارد التى تركتها فى وقت الحرب لإعادة صياغة " الصناعة البريطانية " حيث يصف " بارنت " الساسه مثل : اتلى " ، وبفروج " بالمخربين الاشرار " بان دولة الرعاية هى الأولى بعد الحرب وهذا منع البلاد فرصة المنافسة الناجحة مع دول غرب أوربا ، فكان يجب أن يكون هناك برامج استثمار فى الانتاج الصناعى لتطوير القاعدة الصناعية ، ويجب ان نقول ان الدليل فى الضمان الاجتماعى لا يقوى افتراض " بارنت " حيث ان البلاد غرب اوربا ذات المستوى الاقتصادى المرتفع كان لها أكبر نفقات فى مجال الضمان الاجتماعى .**

الثانى عشر : انهيار الاسرة(١٩):

الكثير من علماء الاجتماع يعترضون على هذا العدوان وتختلف رؤيتهم للاحصاءات التى توضح انهيار عدد الاسر ذات الابوين ، وزيادة عدد

الاسر ذات " العائل الواحد " ويقولون ان الاسرة موجودة كالسابق ويختلف اليمين عن اليسار فى هذا الرأى فاليساريون يرون أن الأسرة يجب أن ينظر إليها على أنها مجموعة من الافراد ومن الأفضل أن تدرس كل على حده ، بينما يرى اليمينيون أن هذا حديث الحياة الخاصة والاختيار .

- **وهناك تغيير كبير فى الاسرة فى القرنين السابقين حيث ناقش قانون " ديفورس للاخلاق " عام ١٩٦٩ " زيادة الدور النسائى واهمية الاحصاءات عن الزواج والاسرة والطلاق .**
- **وزيادة نسبة العائل الوحيد فى الأسرة فى المجتمع . ونتيجة لذلك حدث تغييرات بالنسبة للاطفال حيث قام المركز المتطور القومى للاطفال باعداد دراسة مطولة تركزت على الاطفال المولدين عام ١٩٥٨ توضح أن هؤلاء الاطفال الذين طلق والديهم يمارسون نشاط اجتماعى هامشى لأنهم يتركون المدرسة مبكراً ولا يتجهون الى التعليم ويمارسون أعمالاً ذات مهارات ضئيلة وهم فى العشرين من العمر ، ويعيشون فى مساكن فقيرة ، حيث يتزوج الآباء من آخرين ويكونون أسرة أخرى ووجد ان ثلث الاطفال فقدوا الاتصال بذويهم بعد عامين من الطلاق وبعد عشر سنوات وصلت النسبة الى النصف .**
- **وفى بحث عالمى فى تنمية الطفولة " اشار الى أن أثر الطلاق على الاطفال ممتد حتى مرحلة الشباب حيث ان أعداداً كبيرة منهم تعانى من الاكتئاب .**

وباختصار شديد فان التخطيط للاصلاح والتحديث الاجتماعى والسياسة الاجتماعية يجب أن تركز أولا على الحاجات الأسرية أكثر من تركيزها على الحاجات الأخرى لأهمية الأسرة كنسق فاعل فى بناء الانسان فى المجتمع .

الثالث عشر : ارتفاع مستوى المعيشة :

- **مع انهيار الطبقية فى العالم انعكس ذلك على السياسة فى بريطانيا حيث صعب على حزب العمال جذب المؤيدين له حيث ان لكل طبقة ميول شخصية وبعيد عن المظهر الخارجى فان عدم المساواة فى المسكن والتعليم والخدمات الصحية أخذ فى الظهور اكثر خاصة بين الأفراد**

القادرين على تغييرها بانفسهم وان لم يستطيعوا فانهم يؤيدون الحلول التجمعية .

- ومن الحقائق المعترف بها فى عالم التجارة ان الطبقة الاجتماعية ما عادت تؤدى الدور الغالب فى التعريف الفردى كما كانت فالطبقات المختلفة لا توجد بينهما الفوارق السابقة فى الملبس مثلاً حيث أن المدارس غير الرسمية أعطت فرصة أكبر للموضة فتغيرت ملابس الأفراد .
- الطبقة الاجتماعية اضمحلت وما عادت تحدد طريقة التصويت لكنها مازالت هامة ولكنها ليست كالسابق .
- المسكن هو مثل هام فى تعريف مستوى المعيشة فى السياسة الاجتماعية وهو احد المفاتيح فى مستويات المعيشة المختلفة ، فان كلمات الديكور والأثاث وتزيين المنزل . تؤكد أن بيع الشقق واقرار الحكومات لقانون الحق فى الشراء هى مثال على الطريقة التى تستجيب للتغيير فى المجتمع حيث أن الكثير من السكان أرادوا شراء شققهم والملاك وافقوا على البيع ولكن كان هذا مخالفاً لرأى السلطات ولأسباب هامة أرادوا ابقاء الملكية وكان هذا سبب نزاع بين الأفراد الراغبين فى الاتجار من أجل زيادة رأس المال وهؤلاء الذين يريدون حماية مملتكاتهم ، وبذلك كان اختيار الأفراد هو القاعدة الأساسية فى " تمليك المنازل " فى ظل تشريع رسمى وفى مجالات أخرى مثل المواصلات لا يوجد تشجيع رسمى لهذه الخدمة حيث تمثل السيارة فى حياة الأفراد الحركة والحرية والاستقلالية .
- النظام الاقتصادى الرأسمالى الاستهلاكى شجع على تكوين أسواق متعددة وشجع الحركات الاجتماعية مثل الحركة النسائية وحركة الشواذ الذين يرغبون فى تغيير نمط الحياة اليومى وعدم التركيز على أنماط الحياة المعتادة والتعبير عن الذات .
- الكثير من الانقسامات ساعدت على ظهور شركات صغيرة على المستوى المحلى مثلاً الاذاعة منذ عشرين عاماً بعد الحرب العالمية الثانية كانت هناك محطة اذاعية يسيطر عليها BBC وفى عام ١٩٦٧ زادوا الى

اربعة وفى نفس الوقت بدأت محطات BBC المحلية فى الاذاعة . وفى بداية عام ١٩٧٠ زودت بمحطات اعلانية محلية ومحطات دولية اعلانية ومحطات مشتركة محلية . وهذا التنوع اعطى ثراءاً فى الاختيار . ثم ظهرت للاقليات اذاعاتها الخاصة بمساعدة التكنولوجيا المتاحة والتى كانت نوعاَ من الاستفادة من الثقافة المتنوعة الجديدة وعدم المركزية . وأصبح واضحاَ بوجود عدم المركزية والتى ظهرت فى الانتاج الاقتصادى لـ BBC وظهورها كمؤسسة قومية وحيدة محكومة بالاتفاقيات الدولية .

- هذا العالم المتعدد الاختيارات طرح فى دولة الرعاية والخدمات الصحية والخدمات الشخصية الاجتماعية ، وبالرغم من ان المنهج العالمى يؤكد بعض المركزية المسيطرة على السياسة الاجتماعية . أصبحت جزءاً من العمل " لادارة " المحلية والخدمات المسيطرة داخل اطار العمل القومى .

الرابع عشر : نوعية الحياة :

- فى كل من الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية يوجد الآن زيادة ملحوظة فى الدخل والموظفين يلعب دوراَ هاماَ فى صحة الانسان.. وفى بريطانيا تحدد الحكومة اهدافها لصحة الأفراد عن طريق إدارات الخدمات الاجتماعية والتى تلاحقها الخدمات المراد الاستفادة منها من قبل المعافين وكبار السن الذين يقولون بأن رعاية المجتمع لهم تضم خدمات مواصلات جيدة وخدمات شخصية ولا يوجد شك فى ان العالم الجديد يعيش فى عصر العولمة اللامركزية ، الحركة، التنوع وهو مثير ويعطى فرصة كبيرة لعدم المساواة من خلال الطبقية والثراء.
- يوجد خطر حقيقى من انتشار المعلومات والمعرفة المتاحة عبر الالكترونيات حيث ستنشىء حاجة هؤلاء الأميون وفى سباقنا على اختيار ما هو جديد من المراكز التجارية البعيدة سوف ننسى هؤلاء الذين لا يستطيعون الوصول اليها لانهم لا يملكون سيارة أولاَ يستطيعون شرائها فى ظل الضمان الاجتماعى .

- ومن الواجب ان نتذكر فى سباق الفرص المعروضة من قبل التعقيدات الحديثة للتكنولوجيا والتى يزداد الاقبال عليها فى حياتنا اليومية . ان الكثير من الناس قد تم ابعادهم من الاستفادة منها لأنهم جزء من التغيير البنائى " الهيكلى " الذى حدث فى العالم الصناعى الغربى واقتصادياته، وفى التغيير فى الضمان الاجتماعى وقوانينه المعدلة، وموقف الاقتصاد من البطالة.
- العديد من الدراسات اوضحت تداخل الحياة فى ظل الضمان الاجتماعى حيث تقل فرص المشاركة فى المجتمع لأن الناس لا يملكون المقومات الشخصية لمواجهة هذا التحدى اليومى وهناك خوف متزايد ، ان بريطانيا تواجه عصر " زيادة " طبقة تحت مستوى الفقر تتصف بالمخدرات، العنف – الجريمة – الاطفال الغير شرعيين – المشردين – الهروب من العمل – البعد عن القيم – البعد عن المجتمع – والسكن فى مواقع عشوائية داخل المدن .. وهم محرومون من المشاركة فى المجتمع .

الخامس عشر : الحاجة والحقوق والرعاية :

يحتاج الإنسان الالتزام بواجبات أخلاقية، ويجب معاقبة من يعتدى على حقوق المواطنين، بينما تدعم الرعاية المواطنة .

وقد أدعى (كالجان) وهو رئيس وزراء من حزب العمل فى آواخر السبعينات من القرن العشرين أن الأسرة هى المكان الذى نرعى فيه بعضنا البعض ونمارس الاحترام نحو بعضنا البعض، إن الأسرة الراعية هى أساس المجتمع الراعى .

وتوجد أمثلة لهذه العملية فى مناقشة تطور دولة الرعاية، أن الرعاية الاجتماعية فى بريطانيا قد سبقت إصلاحات (بيفريدج) بفترة وحدث قدر معقول من الرعاية خارج الدولة وداخل الأسرة، ثم لا ننتقل إلى تبرير السياسات الجديدة التى تقلص دور الحكومة وتبسط دور القطاع الخاص : إن

ذلك هو الطريق نحو دولة الرعاية لاستكمال التقليد الذى صنع عبــر القــرون للعناية بالأشخاص ذوى الحاجة الحقيقية، وتحتل الاحتياجات الملائمة للدولة .

إن غرض سياسة الرعاية هو الوفــاء بحاجــات الإنســان، حيــث أن المشكلة الواضحة هى وجود اتفاق طفيف على كيفية فهم الحاجة وأى الحاجات تنال الأولوية ، إنه يقوض مكانة الحاجة كتبرير لتدخل الدولة فى الرعاية حيث أنه يصعب التقدم مع التظاهر بأن دول الرعاية مطلوبة لأنهــا تتعقــب غايــة واسعة النطاق وغير محددة[٢٠] .

إن الحرية الاجتماعية هى مبدأ أساسى تم تعريفه فى مجال الحاجات كأهداف لسياسة الرعاية الاجتماعية، وينظر معظم العلماء للاستقلال كمكون أساسى فى أى تقدير للرعاية الإنسانية، حيث أن إحدى نقاط الضعف فى الطريقة المتبعة فى التراث للتحليل التصورى هى إمكان تطوير المناقشات حول العلاقات بين الأفكار بدون اعتبار للسياق الاجتماعى للمؤسسات التى ترجع إليها هذه المناقشات، ويمكن تتبع المناقشة الحديثة للحاجة عبر ثلاث مراحل، توضح المرحلة الأولى الجدل التصورى بوضوح، وتطور الثانية اعتبار حقيقة تجريب الناس للحاجات والاستجابة لها من خلال المؤسسات الاجتماعية، وتأخذ الثالثة هذه النقطة إلى تحليلها المنطقى بالاعتراف بأن الناس لا تتفاعل فقط من خلال المؤسسات الاجتماعية التى يشاركوا فيها، ولهذا يزدوج السياق الاجتماعى للحاجة .

إن الحاجات ليست غايات فى حد ذاتها بل يمكن تصورها كوسيلة لأهداف معينة، ويحتاج الناس المصادر والخدمات والمساعدة ليحققوا المشروعات التى وضعوها لأنفسهم، إنها مشكلة عاجلة تتعلق بكيفية تقييمنا للأهداف المختلفة التى يختارها الناس وهى صعوبة تماثل مشكلة الباحث السياسى لوضع معيار أساسى يمكن تطبيقه على النماذج المختلفة للترتيبات الاجتماعية .

وإذا لم يمكننا تقديم طريقة لوضع قائمة حاجات يمكن الدفاع عنها أخلاقياً، فسوف ينهار مشروع تشييد أساس لدولة الرعاية كنظام اجتماعى، لتحقيق وإشباع الحاجة كلياً طبقاً لمذهب النسبية، ويكون مفهوم أى شخص للحاجة جيداً مثل مفهوم أى شخص آخر، وتحدد احتياجات وحاجات الإنسان الأساسية على أساس أنها متطلبات ضرورية لأى سلوك نحو الهدف، بغض النظر عما يمكن أن يكون الهدف، ويمكن النظر لهذه الحاجات عموماً كمصدر طبيعى للحياة الجيدة والاستقلال ويمكن للفرد أن يعمل بفاعلية كوجود مادى وتكون له الحرية فى التأنى والاختيار بين البدائل إذا لاحق أى مفهوم للخير ، إن السياق الاجتماعى الذى يحقق فيه الأفراد حاجاتهم ويشبعونها يدخل الآن

فى الجدل وتفرض تلك الأفكار الاقتراب من الرعاية الصحية والتعليم فوراً، إن البقاء لا يسمح للأشخاص بعمل اختيارات عاقلة، إذا لم توجد محاولة لضـــمان مستوى معقول من الأداء المادى ويتطلب الاختيار معرفة قدرات الفرد والبدائل المناسبة .

إن مناقشة ضرورة وجود تأثير إيجابى لتحقيق المساواة فـــى إشـــباع الحاجة تكون مباشرة وذات أهمية .

وإن التوزيع غير المتساوى للمصادر يتطلب إشباع مثل هذه الحاجـــات ويمكن تبريره إذا تبنت الدولة فكرة أن أهداف وأغراض بعض الأشخاص أقـــل قيمة من أهداف وأغراض الآخرين، ولهذا ينالوا قدراً أقل مـــن المصـــادر أو بوضوح أكثر يكون بعض الأشخاص أقل قدراً بوضوح شـــديد عـــن الآخـــرين ولهذا يستحقون قدراً أقل .

إن كلا من هذه المبادئ تعارض فكرة (احترام الأشخاص) مباشـــرة، والدفاع عن حد رعاية الدولة بطريقة تتعدى التفاوت ويتطلب أن نحدد لمـــاذا تكون الحصة من المصادر بدرجة أقل أو أكثر لبعض النـــاس ؟ وقـــد ظهـــرت المناقشات فى حالات معينة لتوضيح لماذا تكون كذلك وعلى سبيل المثال يشير أحد السياسيين المؤثرين فى الحرية أو المساواة :

" لكل حسب احتياجه " إنه يعتبر مبدأ مساواة فى حد ذاته ... وإذا كان لدى بعض الأشخاص حاجات خاصة يجب عمل توفير خاص لهم لتقريبهم بقدر الإمكان من المستوى العام الذى يتمتع به زملاؤهم .

إن مثال ذلك الفرد غير القادر يحتاج مصادر رعاية اجتماعية وطبيـــة أكبر من فرد قادر حتى يتمتع بحياة ذات شـــأن . إن مبـــدأ إشـــباع الحاجـــة الإنسانية يتحول لمبدأ مساواة يبرر النصيب المتفاوت لضمان قيمـــة مســـاوية للحياة[٢١] وبذلك فإنه يجب تحليل الحاجات أولاً كمطلب أساسى .

السادس عشر : السياسة الاجتماعية الليبرالية : [٢٢]

شهد عام ١٩٠٦م فوز الليبراليين بزعامة كامبل بانيرمان على المحافظين وقد استفاد الإصلاح الاجتماعى من ذلك رغم أنه لم يكن من أولويات الليبراليين حيث ساعد تواجد الليبراليين فى مجلس العموم على العمل كضمير اجتماعى للغالبية الليبرالية وأدى لنهضة الرعاية الاجتماعية .

السابع عشر : حالة الرعاية الاجتماعية التمهيدية :

شهد عام ١٩٠٨م تقديم الحكومة تشريع يقضى بتقديم معاشات للمسنين وذلك لتخفيف العبء على قانون الفقر وتم تمرير القانون سنة ١٩٠٩م وذلك بفضل (ليود جورج) والذى ساهم بدور كبير فى تاريخ الرعاية الاجتماعية وذلك من خلال تدخله للنهضة بالإصلاح الاجتماعى، ولجمع الأموال قام بزيادة الإيرادات من خلال زيادة الضرائب على الكحول والتبغ وعلى الغاز واستخدام المركبات البخارية كما قدم شكل متطور من ضريبة الدخل .

ولعل أحد الأسس البنائية الهامة لحالة الرعاية الاجتماعية البريطانية تتمثل فى تقديم التأمين الاجتماعى ولقد اقترح ليود جورج تقديم خطة ثلاثية يتم من خلالها تقسيم المساهمات على الموظف – صاحب العمل – الحكومة وتستخدم هذه الأموال لتأمين العامل ضد الحوادث مثل اعتلال الصحة، وفاة العائل للأسرة، وقد امتد مبدأ التأمين خلال وبعد الحرب العالمية الأولى ليشمل فترات البطالة المؤقتة كما شهدت السنوات التى كانت بين الحربين العالميتين استبدال الليبرالية بجذب العمل كما شهدت كذلك التحول من المذهب الارتيابى للرعاية إلى المذهب الشمولى للرعاية .

(١) الرعاية الاجتماعية خلال فترة الحرب :

ظهرت عوامل عديدة امتزجت معاً وأدت لإيجاد مناخ من المعاناة الشاملة مثل : ارتفاع ضريبة الدخل الشخصى – تضخم معدلات الأجور، إلا أنه قد تم القضاء على البطالة بعد التحاق الرجال والنساء بالقوات المسلحة. كما ساعد التخطيط الاجتماعى والاقتصادى خلال سنوات الحرب إلى إعادة توزيع

الموارد ويمكن القول أن كافة العوامل السابقة بجانب الخطر المشترك لويلات الحروب خلق إحساس كبير بالتكافل الاجتماعى فى المجتمع البريطانى حيث تعاونت الطبقات الاجتماعية معاً خلال فترة الحرب.

(٢) الإجماع على الرعاية الاجتماعية : [٢٣]

إحدى النتائج الهامة للمذهب الشمولى لسنوات الحرب هى إيجاد ما يسمى (إجماع ما بعد الحرب حول الرعاية) حيث أصبحت الرعاية ينظر إليها على أنها ابتكار خاص بسياسات الانفاق وقد تم الدفاع عنها وتوسعتها كعلامة للمجتمع المتحضر .

ويمكن تصوير عناصر ذلك الاتفاق أو الإجماع بالطريقة التالية :

١ – تكوين حكومة موحدة حيث سيطر حزب سياسى واحد على زمام الحكم خلال فترة ما بين الحربين ثم تلى ذلك ظهور جذب العمال والجذب الليبرالى وجذب المحافظين وذلك فى مناخ سياسى ثابت .

٢ – ان السياسات قد ميزت سنوات الإجماع أو الاتفاق ويمكن تمييزها عن سنوات الحرب . فحركة استيطان ما بعد الحرب شملت خطط الضمان الاجتماعى الخاصة بتقرير " بيفردج " تأسيس الخدمة الطبية والصحية القومية – تقديم التعليم الثانوى المجانى – التوظيف الكامل كهدف للسياسة وجميعها تمثل إيجاد الحقوق الجديدة للمواطنين .

٣ – التنبؤ بما سيحدث فى السنوات التالية لما بعد الحرب فى السياسات الخاصة بالعلاقات الصناعية والسياسات الخاصة بصنع السياسة الاجتماعية وتمثل ذلك فى قبول الاتحادات التجارية – المجلس القومى للتنمية الاقتصادية والعقد الاجتماعى .

وأحد أمثلة الإجماع على السياسة تمثل فى الإبقاء على التعليم الشامل فى الستينات والذى استمر حتى فترة مارجريت تاتشر .

وقد ظهرت آراء تقيد ذلك الإجماع حيث أشار البعض إلى مسألة التأميم وعدم الاتفاق الواضح حول دور الدولة فى الإدارة المباشرة للصناعة وجاءت تعليقات الليبراليين الجدد على أساس :

- أن نمو التدخل الحكومى فى البلدان المتقدمة يمثل اشتراكية حكومية وهى إحدى سبل العبودية وفقدان الحرية الفردية .
- أن تطور نظام الرعاية والتشريع الوقائى قد نقل مسئولية الأفراد عن سلوكهم حيث أوجد نظام الرعاية مجتمعات غير مسئولة حيث تتطلع المجتمعات والعائلات والأفراد إلى الدولة لتقديم الخدمات والموارد والأموال والتى يجب أن يوفروها لأنفسهم .

الثامن عشر : إستنتاجات ختامية :

- لايمكن تحقيق الاصلاح الاجتماعى والتحديث فى أى مجتمع فى غياب الموروثات الحضارية والثقافية فى هذا المجتمع وتفاعلها مع الثقافات العالمية الأخرى .
- أهمية تبنى مفهوم عربى للاصلاح والتحديث فى المجتمع ينهض على إطار فكرى محدد يتوافق مع قيم وثقافة المجتمع وموروثاته الثقافية وتفاعلها مع الثقافات العالمية .
- يجب النظر للاصلاح بصورة شمولية متكاملة الآبعاد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية فاصلاح أو تغيير وتحديث أى بعد له تداعياته على الأبعاد الأخرى والتى تمثل مشكلات وعقبات فى الاصلاح والتحديث .
- ضرورة الاعتماد على المفكرين والمثقفين فى إعادة صياغة عقد إجتماعى جديد بين المواطن والدولة يحدد الحقوق والمسؤليات وبقلاه المواطنون ويتوافق مع الواقع الثقافى والقيمى فى المجتمع ،
- الاعتماد على التخطيط كمنهج وحيد لتحقيق الاصلاح والتحديث فى المجتمع والاعتماد على التخطيط الابتكارى الذى يعتمد على أهداف المجتمع فى الاصلاح والتحديث للجيل الحالى والأجيال المستقبلية .

- تدعيم ثقافة الديقراطية وثقافة المجتمع المدنى ، مما يدعم علاقة وثقة المواطنين بمنظمات المجتمع الدنى ويولد لديهم الارادة الحرة فى التغيير والاصلاح بصزرو كتكاملة لأبعاده المختلفة .
- تجاوز مرحلة تجريب وإختبار الأفكار الغربية فى الاصلاح والتنمية والتحديث والتغيير إلى مرحلة الاعتماد على الذات وانطلاق الاصلاح والتحديث من داخل المجتمع لا من خارجه ، معتمدا على الاستثمار الأمثل للموارد والامكانات المجتمعية ، فى إطار نظام رعاية إجتماعية يقبله المواطنون لتحقيق العدالة والمساواة والحقوق الامسامية وتحسن نوعية الحياة وينعم المواطن بالصحة والأمان والتماسك الأسرى .
- تحديد خطوط العلاقة وتوزيع المسؤليات بين الدولة والمجتمع المدنى والقطاع الخاص والأسرة باعتبارها قطاعات مشاركة وبصورة حاسمة فى الاصلاح والتحديث والتغيير فضلا عن تعزيز ثقة المواطن بالدولة ومنظمات المجتمع المدنى .

المراجـــع :

1- Peter Alcock ,(et al.), The Student"s Companion to Social Policy ,Blackwell Publishing Ltd, N.Y. 2003, P:(5).

2- Ibid .,P: (6).

3- Ibid.,PP:(6-7).

4- Beulah R.Compton&Burt Galaway, Social Work Processes, N.Y., Brooks Cole PublishingCom., 1999,(374-375).

5- S.Corbridge, Debt and Development, Oxford, Blackwell 1993

6- Ibid., PP:((51-52).

7- Ibid., PP: (52-53).

8- Nil Thin, Social Progress and Sustainable Development , ITDG Publishing ,London,2002, PP:(12-13) .

9- Diara Conyers, An Introduction to Social Planning in third world, Prentice – Hall, N,Y., 1985, p p: (19-21).

10- John, Glasson., An Introduction to Regional Planning., Hutchinson &Com. Publishers Ltd., London, 1975, PP: (4-5).

11- Diara Conyers, op.cit..

12- Peter Taylor Goody, Social Change , Social Welfare and Social Science, N.Y., Harvester Wheatsheaf, 1991, P: (24).

13- Gail Lewis, (etal.), Rethinking Social Policy, London, SA Ge Publicications, 2002, P : (10).

14- Ibid., PP : (12 – 13).

15- Ibid., PP : (15 – 16).

16- Cliff A lcock, et.al., Introducing Social Policy, N.Y., Prentice Hall, 2000, P : (23) .

17- Michael Cahill, The New Social Policy, Blackwell , N.Y., 1994, PP : (8-12).

18- Ibid .

19- Ibid , PP : (14-22).

20- Peter Taylor Goody, et.al, Op.cit, PP : (171 - 172).

21- Ibid , PP : (173-176).

22- Cliff A lcock, (et.al.), Op. Cit., PP : (27 – 29)

23- Ibid , P : (29).

الفصـــل التاسع
الخدمة الاجتماعية الدولية فى مجتمع متغير

أفرزت العولمة الاقتصادية والتغيرات العالمية الجديدة قضايا ومشكلات اجتماعية وإنسانية تكاد تكون كونية فى طبيعتها وتتبناها منظمات دولية ، انعكس ذلك على الخدمة الاجتماعية للتعامل مع قضايا إنسانية عالمية وتحليلها فى سياق وإطار أخلاقى وثقافى وسياسى واقتصادى ، والممارسة من خلال منظمات دولية ومشروعات إقليمية ، وقبل هذا وذاك الخدمة الاجتماعية بحاجة للعالمية والانفتاح والتحاور مع الآخر وتعليم أكثر دولياً فى مجتمع كونى متغير.

أولاً : الطرح العام :

أحدثت العولمة تغيرات مثيرة Dramatic Changes على ممارسات الحياة اليومية للناس كما أثرت العولمة على تشكيل الدولة القومية والتأثير فى العلاقات والروابط والأنشطة الإنسانية والإسراع بالخبرات الإنسانية (١٠ ، ٢١)، وامتد تأثير العولمة على الاستثناء الاجتماعى وسوق العمل الجديد وأخلاقيات سوق العمل والوظائف الجديدة واتجاه الوظائف الجديدة نحو التغيرات فى سوق العمل الدولى (١٤ ، ٥٢٩-٥٣١).

وبالرغم من اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين المتزايد بالأنشطة الدولية أكثر من الماضى ، إلا أن بعض الأخصائيين الاجتماعيين مازال مهتماً بالقضايا التقليدية.

وبالرغم من محاولات تحديد مفهوم الخدمة الاجتماعية الدولية إلا أن الخدمة الاجتماعية اصطدمت بالعولمة وما أحدثته من تغيرات أثرت على الخدمة الاجتماعية وإعداد الدور والمهام والممارسة التنموية للخدمة الاجتماعية وفى النهاية مكانة القيم والثقافة التى تؤثر فى الخدمة الاجتماعية الدولية حيث يوجد اختلافات وقضية هامة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية (١٠ ، ٢١).

إن مهنة الخدمة الاجتماعية تمارس الآن فى مجتمع عالمى يعتمد كل على الآخر وليس فى معزل عنه حيث يوجد حقل التعاون الدولى بين دول العالم بما يعكس أهمية توجه العمل الاجتماعى المهنى من خلال خطوط توجيهية فى إطار التعاون الدولى واعتماد دول العالم كل على الآخر(١).

يستنبط من ذلك أن تعتمد الخدمة الاجتماعية علـــى نمـــوذج التعـــاون المتبادل بدلاً من اعتمادها على نماذج مستوردة من الدول الأخرى ، ومن ثم فإن دور الأخصائى الاجتماعى على المستوى الدولى يرتبط بصـــورة أو بـــأخرى بالمشكلات الاجتماعية فى كل دولة وقارة وبعضها عالمى بطبيعـــة التغيـــرات العصرية (١٥ ، ٤٠٧).

انعكس كل ذلك على فعالية ونشاط العمل التطوعى الـــدولى باعتبـــاره عملاً تطوعياً دولياً مباشراً من خلال كثير من المنظمات الدولية العاملـــة فـــى مجال الطفولة والشباب (٢ ، ١٣) ، وكثير من المشروعات الإقليمية والقضـــايا الدولية ومن أمثلة ذلك أنشطة الشباب فى إنجلترا وأوروبا والمشروعات الإقليمية فى أوروبا وشمال أمريكا وكثير من دول العالم (٢ ، ٥٤ ، ٩٠ ، ١٢٨).

وإذا ما كانت العولمة جبر والعالمية اختيار فالعولمة تفرض منهجهـــا الحضارى وترفض الحوار مع الحضارات الأخرى ، أما العالمية فهى انفتـــاح على باقى الحضارات والقبول بالحوار مع الغير والعولمة لها جـــذور علمانيـــة بينما تقوم العالمية الحضارية على أسس إسلامية وإنسانية وبذلك فالعولمة شـــئ والعالمية شئ أخر.

والخدمة الاجتماعية الدولية فى إطـــار مفهـــومى العولمـــة والعالميـــة والتغيرات العالمية الجديدة والقضايا الدولية بحاجة للعالمية والانفتاح على الآخر والحوار معه ويمتد ذلك ليشمل تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية كما حدث فـــى شمال أمريكا.

وفى إطار العولمة الاقتصادية وما أحدثته من تغيرات ومشاهدات يجب أن يكون تعليم الخدمة الاجتماعية أكثر دولياً ، وبإجراء مسح اجتماعى لنشـــاط الدور الدولى لمدارس الخدمة الاجتماعية بشمال أمريكا وجد نشـــاطاً ملحوظـــاً لمدارس الخدمة الاجتماعية بشمال أمريكا على الصعيد الدولى ولكن التســـاؤل والقضية هنا تتركز حول القيم والأهداف التى يجب أن تركـــز عليهـــا الخدمـــة

الاجتماعية الدولية والعائد من ممارستها والمنظمات والمؤسسات التـــى تقــود وتتصدى لمشكلات الإنسانية المعروفة والتى تتزايد فى مناخ العولمة الاقتصادية والاجتماعية (٣ ، ٢١٧-٢٣٧).

وتعتمد منظمـــة Participatory Action Research (P.A.R) فـــى سيدنى باستراليا على الأخصائيين الاجتماعيين كقادة يقودون القضايا الاجتماعية لتحقيق العدالة الاجتماعية فى المجتمع ويركز العمل الاجتماعى للمنظمات فـــى الإطار الثقافى للمجتمع واكتشاف القوة والوسائل لتحقيـــق التفاعـــل الإيجـــابى والعمل الاجتماعى المثمر ولكن القضية تكمن فى إقليم خليج أسيا حيث يوجـــد اختلاف ثقافى ويمكن التغلب علـــى هـــذا الاخـــتلاف بالممارســـة ونظريـــات الحداثة (٤).

إن أغراض ومكونات فلسفة الخدمة الاجتماعية يجب أن يكون فى إطار الخدمات الدولية والقومية كما حاولت الهند ويجب كذلك تحليـــل منـــاخ العمـــل وبيئته والتوظيف ، ويعلب إطار الخدمات القومية N,S,S دوراً هاماً فى تعلـــيم الخدمة الاجتماعية فى الإطار الذى يعكس الواقع الاجتماعى العـــالمى (٥،٩٩-١١٥).

والمتتبع لحالة دولة الرعاية الاجتماعية فى أوروبا يجد انهياراً وسقوطاً ومحاولة صمود دولة الرعاية باتخاذ بعض التدابير والإجـــراءات فـــى إطـــار تغيرات الواقع الاقتصادى والاجتماعى والثقافى الأوروبى الجديد وما أفرزه من مشكلات وقضايا (٦).

وقد جعلت هذه التغيرات ميف كويد Maeve Quaid يقرر أن أســـباب وعوامل غياب وضعف فعالية سياسة خـــدمات الرعايـــة الاجتماعيـــة يرجـــع للظروف المتغيرة والمتغيرات الجديدة وما أحدثتـــه مـــن مشـــكلات وقضـــايا اجتماعية (٧).

وأنه من المناسب عند التحليل المنهجى لسياسات الرعايـــة الاجتماعيـــة التعامل مع الاعتبارات الأخلاقية والسياسية وتحليل العلاقة والتقابل بين الإطار الاجتماعى والسياسى بالتركيز على القيم والأخلاقيات تكامل المناهج الدراســـية

وتأثيرها على الجماعات وذلك عند تحليل القضايا الاجتماعية والسياسية والثقافية والاقتصادية (٨).

إن العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والعلاج من خلال توظيف اســتخدام النماذج العلاجية فى الممارسة المهنية تتأثر بفلسفة العلاج فى أى مجتمع ويمكن أن يكون هناك بدائل أو إضافات ولكن استراتيجيات وتكتيكات النماذج العلاجية واحدة فى كل المجتمعات (٩ ، ٢١٧-٢٣٩).

ثانياً : مشكلة مفهوم الخدمة الاجتماعية الدولية :

لا يوجد مفهوم متفق عليه للخدمة الاجتماعية الدولية حيث يوجد اختلاف فى وجهات النظر حول ماهية المفهوم؟

ويمكن التمييز بين مداخل مختلفة تعكس اهتمامات الخدمة الاجتماعيــة الدولية واختلاف فى ممارستها.

وقد تم صياغة أول مفهوم للخدمة الاجتماعيــة الدوليــة عــام ١٩٤٠م واستخدمه فريد لاندر Fried Lander لــيعكس أنشــطة المؤسســات الدوليــة كمؤسسات الأمم المتحدة حيث حدد الخدمة الاجتماعية الدولية كمجال للممارسة التى تعتمد على مهارات ومعارف هامة تمكن الأخصائيين الاجتمــاعيين مــن العمل فى المؤسسات الدولية (١٠ ، ٢٤).

غير أن هذا المدخل كما يقرر هيلى Healy اتسع عن الماضــى وأول مفهوم معتمد للخدمة الاجتماعية الدولية عام ١٩٥٧م وضعه مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة والتى يحددها بممارسة الخدمة الاجتماعية مــع المهاجرين واللاجئين (١١) ، ويميز هذا المفهوم تركيزه على البعد الثقافى.

وثمة مدخل آخر لتحديد مفهوم الخدمة الاجتماعية الدوليــة مــن رواده مدجلى Midgley عام ١٩٩٠م ويعتمد على تبادل الأخصائيين الاجتماعيين بين الدول والأقطار المختلفة (١٢).

وتعتبر الخدمة الاجتماعية مظلة واسعة تعكس اهتمامات الخدمة الاجتماعية الدولية (١٠ ، ٢٥).

وطور هوكنستاد Hokenstad هذه الفكرة باعتبار الخدمة الاجتماعية الدولية تهتم بالمهنة والممارسة فى أجزاء مختلفة من العالم والأدوار المختلفة للأخصائيين الاجتماعيين وأساليب الممارسة المستخدمة والتعامل مع المشكلات بتحدياتها المختلفة (١٣).

وبذلك فالخدمة الاجتماعية الدولية هى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى قطرين أو أكثر من خلال التعاون الدولى والاعتماد المتبادل للتعامل مع المشكلات الاجتماعية الإنسانية مع مراعاة احترام الفروق القيمية والثقافية فى إطار القيم الدولية بهدف تحسين نوعية الحياة ومواجهة المشكلات البشرية.

ثالثاً : مجتمع عالمى متغير :

منذ عدة قرون مضت أدى الموقع الجغرافى إلى قيام الوطنية القومية خاصة فى القرن التاسع عشر وظهرت الدولة القومية لتشكيل الخبرة الإنسانية وتبدل ذلك مع العولمة وظهر الوعى العالمى الذى يؤثر فى الخبرة البشرية من خلال الثورة المذهلة فى وسائل الاتصالات (١٠ ، ٢٢).

كان للتاريخ العصرى الحديث للثقافة الغربية الذى بدأ مع بداية الستينات من القرن العشرين من خلال الثورة العلمية للمثقفين فى أوروبا ومشروع الرأسمالية الحرة والتمثيل الديمقراطى أثرها فى إيجاد مجتمع جديد أرسى قواعده دولياً وعالمياً (١٥ ، ٤٠٨).

وانهارت اقتصاديات الشعوب الأقل نمواً وتسببت أساليب الدول المتقدمة فى الفقر العام لحوالى ٨٠% من سكان العالم (١٥ ، ٤٠٨).

إن مصطلحات مثل العالم كقرية واحدة تدل على التغيرات التى حدثت فى أسلوب الناس وخبراته بالعالم الاجتماعى.

وتعرف العولمة بتأثيراتها على الاقتصاد والأنساق الاجتماعية مما يؤثر على سياسات خدمات الرعاية الاجتماعية والأفكار المنادية لخدمات الرعاية الاجتماعية الدولية مثل خدمات الرعاية الصحية وكيف يمكن إصلاح خدمات

الرعاية الاجتماعية لإيجاد نتائج إيجابية لمواجهة الآثار المترتبة على العولمة والتغيرات العالمية الجديدة (٢٢ ، ١٥).

وإذا ما كان مصطلح العولمة يستخدم على نطاق واسع إلا أنه يؤكد على الأشكال الاقتصادية السلبية للعولمة والمنافسة فى ظل التكامل الاقتصادى والاستثمارات المتضاربة التى أثرت سلباً على الاقتصاد الوطنى والأهلى ، وأثرت على الحكم الذاتى للحكومات الوطنية وعدم كفاية البرامج الاجتماعية والتى أثرت بدورها على الرعاية الاجتماعية للأفراد العاديين ونتائج سلبية على الرعاية الاجتماعية والرفاه الاجتماعى وخفض الإنفاق الاجتماعى كما تؤثر العولمة على منطق السياسة الاجتماعية فى خط مستقيم (١٠ ، ٢٦).

وتعتبر المهارات الاجتماعية الأكثر أهمية تلك التى تحلل العولمة للتعرف على أبعادها وجوانبها المتعددة فهى تتضمن بجانب التكامل الاقتصادى الدولى الأبعاد الديموجرافية والاجتماعية والثقافية والسياسية والسيكولوجية وتعتبر العولمة فى إطار هذا التحليل الشامل عملية للتفاعل البشرى المتسارع فى عالم واحد يتجاوز الحدود الجغرافية والسياسية والزمنية المعهودة (١٠ ، ٢٦).

وقد أدى هذا التغير المتسارع لظهور العديد من المشكلات الاجتماعية الإنسانية والبشرية والتى تعد كونية فى طبيعتها كالفقر ونقص الخدمات وغيرها.

رابعاً : منظمات الخدمة الاجتماعية الدولية :

تلعب المنظمات المهنية فى الخدمة الاجتماعية خاصة ذات الطابع العلمانى Seculare دوراً حاسماً فى دعم ومساعدة المنظمات الاجتماعية فى الدول النامية ومنها على سبيل المثال Africare وكذلك Care Vision, World بجانب تبنيها مساعدة الجماعات اللاتينية الأصلية والمهاجرين وتقدم الدعم والخدمات الاجتماعية للفقراء بكافة صورها مثال ذلك : (رابطة أو اتحاد الطفولة فى كولومبيا التى توفر وتقيم منتديات وشبكات اجتماعية للنساء

لتشجيعهم على إقامة المشروعات الصغيرة المدرة للدخل والتـــى تحقــق لهــم الاستقلالية).

وتقدم كذلك الأمم المتحدة من خلال وكالاتها ومنظماتها الفرعية جهوداً جبارة فى دعم ومساعدة الدول النامية خاصة الفقيرة منها دعم (مالى – فنـــى – خبرة) وتهتم الأمم المتحدة كذلك بـــإجراء الدراســـات والإحصـــاءات وجمـــع المعلومات من كافة الدول النامية ومنها تقارير ومسوح البنك الدولى ، تقريـــر الأوضاع الاجتماعية للدول ، تقارير اليونيسف ، منظمة اللجنة العالمية ، وكتيب الإحصاءات الصادر عن الأمم المتحدة ومنها U.N.D.P ويقصد بـــه برنـــامج الأمم المتحدة وهو أداة تنموية جيدة حيث يقدم البرنامج الخبـــرات والمهـــارات الكافية للدول النامية لمساعدتها على تحقيق أو إنجاز برامج التنميـــة ، وهنـــاك صندوق الأمم المتحدة للســـكان والـــذى يجـــرى دراســـات وأبحـــاث ســـكانية (ديموجرافية) ويساعد على وضع دراسات لخدمات تنظيم الأسرة فى دول نامية عديدة للتغلب على مشكلة الانفجار السكانى ، وهناك كذلك صندوق الأمم المتحدة للتنمية الرأسمالية U.N.C.D.F والذى يمنح القروض منخفضة الفائـــدة للـــدول النامية ، ويوجد كذلك برامج متخصصة عديدة تقدمها الأمم المتحدة للدول الأقل نمواً منها منظمة الأمم المتحدة للإغاثة من الكوارث U.N.D.R.O وهى وكالة متخصصة تبحث فى حياة الناس الذين يعيشون خارج حدود أوطانهم وتدافع عن حقوقهم ، وهناك برامج الغذاء العالمى W.F.P بهدف تجميع فوائض المحاصيل الزراعية وتوجيهها للدول الفقير (١٥ ، ٤١٠-١٦).

ولا يمكن تجاهل جهود الجمعية الدولية للخدمة الاجتماعية للحفاظ على شبكة الأمن الاجتماعى وتبنى مدخل دفاع الخدمة الاجتماعية عن السياسات التى تتعامل مع الآثار الاقتصادية وتركز على أسباب المشكلات (١٧ ، ٨٧-٨٨).

خامساً : الرعاية الاجتماعية الدولية :

الرعاية الاجتماعية الدولية ميداناً للجهود المبذولة لتنمية الموارد البشرية من خلال جهود وأنشطة وخدمات المنظمات الحكومية والخاصة غير المتقيـــدة

بحدود جغرافية وذلك لمقابلة الحاجات الإنسانية ومواجهة المشكلات الاجتماعية الإنسانية (٢١ ، ٣٨٧).

ويستخدم مصطلح التنمية الاجتماعية فى العمل الدولى بالرفاه الاجتماعى التنموى باعتبارها تعظيم الجهود الإنسانية بالاعتماد على الذات والمشاركة واتخاذ القرار (١٦ ، ١٤٩٩).

وينظر للتنمية الاجتماعية باعتبارها تحديد الموارد واستخدام استراتيجيات التنمية المستمرة ، وتعددت أنشطة الرعاية الاجتماعية الدولية منذ الحرب العالمية الثانية وذلك بسبب كفاح الدول النامية لنيل استقلالها والدمار الناتج عن الحرب العالمية بالرغم من وجود منظمات دولية قبل الحرب.

وتركز الرعاية الاجتماعية الدولية على دور المنظمات الدولية فى تحقيق الرعاية والرفاه الاجتماعى والتنمية الاجتماعية بمجالاتها المختلفة.

وتصنف منظمات الرعاية الاجتماعية الدولية إلى :

١- منظمات الأمم المتحدة :

وتعتبر الأنشطة الاجتماعية من أولويات أنشطة منظمات الأمم المتحدة.

٢- الهيئات الحكومية الأمريكية :

ومن أمثلتها جهود الاتحاد الأمريكى لمعاهد الخدمة الاجتماعية ، برامج مساعدات الأطفال ، إدارة وبرامج الضمان الاجتماعى على المستوى العالمى ، كتائب السلام وغيرها.

٣- المنظمات غير الحكومية التطوعية :

وتساهم المنظمات غير الحكومية فى القيام بالشراكة – التبادل – الإعانات – التطوير – الدفاع عن الحقوق – تطوير التعليم – الخدمات التى تقدم لمواجهة المشكلات الدولية (١٦ ، ١٥٠٠-٥٠٢).

سادساً : الخدمة الاجتماعية الدولية والتطور المهنى :

تساهم برامج الخدمة الاجتماعية الدولية فى التطــور المهنــى للخدمــة الاجتماعية **وذلك من خلال** (٢١ ، ٣٩١) :

١- **التطور المعرفى** : توجه الخدمة الاجتماعية الدولية والرعاية الاجتماعية الدولية تجاه التنمية ويتم اختيار المعرفة المفيــدة فــى المجال الدولى كالبحوث المقارنة وسياسات الرعايــة الاجتماعية المقارنة والخصائص الثقافية والجغرافيــة والسكانية والتاريخية والقوة المؤثرة على غياب الأمن والاستقرار وتدعيم معــارف السياســة الاجتماعيــة والتخطيط الاجتماعى وتقويم البرامج.

كما أن التغيرات العالمية الجديدة تبرز العديــد مــن المشكلات وكذلك مشكلات التعــاون والتبــادل بــين الدول.

٢- **التعلـــــــــيم** : إن مشكلات الأخصائيين الاجتماعيين لا يمكن النظــر إليها بشكل دولى لتبــاين إعــدادهم مهنيــاً ويحتــاج الممارسون المهنيون للخدمــة الاجتماعيــة الدوليــة للمهارة والعمل فى مناطق جغرافية مختلفة.ويمكن أن يتضمن تعليم الخدمة الاجتماعية التعاون بين الــدول خاصة التدريب العملى وتبادل العمل فى المنظمــات الدولية.

٣- **البحـــــــــث** : إن البحوث التى يتم إجرائهــا مــن خــلال التعــاون والتبادل الدولى فى مجال التنمية فى كثير من المناطق والدول وتساهم فى إثراء المعرفة والممارسة داخــل وبين الدول ومثل هذه البحوث تضع فــى اعتبارهــا الحاجات المحلية ويمكن أن تساعد فى بناء منظمــات أكثر فعالية فى العالم.

سابعاً : الاندماج فى مجالات الخدمة الاجتماعية الدولية :

إن أبسط الطرق للاندماج فى مجالات الخدمة الاجتماعية الدولية هو طريق التطوع فى ممارسة تلك الأنشطة أو الحصول على عمل مدفوع الأجر فى إحدى المنظمات الدولية المهنية للخدمات الاجتماعية.

وعندما تمارس خدمة اجتماعية ذات طابع دولى فأنت كأخصائى اجتماعى بحاجة ماسة لإجادة لغة أجنبية وتفهم الثقافات والعادات وتاريخ الشعوب التى تعمل معها أو لأجلها مع ضرورة تحليل مسبق عن أى فروض منطقية يكون ذهنك أو عقلك قد تأثر بها ، أى ضرورة التخلى عن أى تحيزات أو توجهات نفسية أو عقلية قبل العمل بمعنى أن التطوير يقع على الأخصائى أولاً قبل الحديث عن تنمية الآخرين.

ويجب أن يقتنع الأخصائى الاجتماعى بأن أساس التنمية هو البعد المحلى وإن أى حلول تنموية للدول النامية أو المتخلفة موجودة ضمن ثقافات وتقاليد تلك المجتمعات وليس بالضرورة أن تكون من الخارج.

إن ما يصلح للمجتمعات الغربية ليس بالضرورة صالحاً للدول النامية ، مع ضرورة أن يراعى الأخصائى الاجتماعى الفوارق الثقافية والتقاليد والقيم بين البيئات أو المجتمعات النامية والمتقدمة وأن يبذل قصارى جهده لمساعدة شعوب تلك الدول على تحقيق التنمية وفقاً للاعتماد على الذات بالجهود والأفكار المحلية واحترام تقاليدهم وثقافتهم وقيمهم ودعمهم بقدر المستطاع بخبرات ومهارات وعدم فرض توجهات الأخصائى على أولئك الناس وضرورة استخدام منطق الإقناع والمناقشة والتحليل وإتاحة الفرصة للجماعات والمنظمات المحلية مع إطلاق المبادرات الخلاقة وتنمية الثقة بقدراتهم.

إن العلاقة الأكيدة على وجود خدمة اجتماعية دولية هى قدرة الأخصائى الاجتماعى على التواصل أو التعامل مع ثقافات أو أنساق قيم مجتمعية متباينة ، ويعبر هؤلاء عن آمالهم وطموحاتهم ويعبرون كذلك عن مشاعرهم ومشاركتهم فى مشاعرهم هذه أذهب إليهم فى أماكن معيشتهم ، أقضى أوقاتك معهم ،

شاركهم احتفالاتهم الدينية والعقائدية وحاول أن تكون قريباً منهم ، أصغى جيداً لقضاياهم ومشكلاتهم ، أجمع بقدر ما تستطيع المعلومـــات التفصـــيلية عـــنهم وساعدهم على الاعتماد على الذات ، وإذا احتجت لدعم خارجى لا تتردد فـــى طلبه من المؤسسة أو من المؤسسة التابعة لها (١٥ ، ٤١٩-٢٢).

ومن ثم يتطلب الاندماج فى مجالات الخدمة الاجتماعية الدولية :

١- **ثقافة ومعارف :** ترتبط بلغات الشعوب وتاريخهم وثقافاتهم.

٢- **مهارات مهنية :** تساعد على فعالية العمل المهنى فى ثقافات أخرى.

٣- **إعداد الأخصائى الاجتماعى :** من خلال برنامج تعليمى تنمـــوى يســـتهدف تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية ومتطلباتها من معارف ومهارات مستهدفة.

٤- فهم العولمة والإقليمية والمتغيرات العالمية الجديدة والمجتمع العالمى المتغير والقوى المواجهة لهذا التغير وآثاره على الأنســـاق الاجتماعيـــة الوطنيـــة والمشكلات الاجتماعية الدولية أسبابها وأساليب مواجهتها والجهود الدوليـــة المدعمة لهذه الجهود.

٥- مراعاة التنوع الثقافى بين الدول والشعوب وفهـــم الإطـــار الثقـــافى لهـــذه المجتمعات وتاريخها الاجتماعى الثقافى.

٦- تبادل التدريب والممارسين المهنيين بين الدول فى إطار جهـــود التعـــاون والتبادل الدولى.

٧- تعميم ثوابت الخدمة الاجتماعية وقيم الممارسة المهنية دولياً.

ثامنـاً : الخدمـة الاجتماعيـة الدوليـة وعموميـة القـيم والتنـوع الثقـافى والهويـة القومية :

يحترم الأخصائى الاجتماعى القيم العامة والتنوع الثقافى وتلتزم الخدمة الاجتماعية تاريخياً بالمبادئ المهنية التى تم صياغتها عام ١٩٢٠م والتى توجه الممارسة المهنية بأشكالها المختلفة وهى بمثابة موجهات أخلاقية تتضمن مفاهيم مثل (الفردية – حق تقرير المصير – السرية) وقد اشـــتقت هـــذه القـــيم مـــن التصورات الأمريكية مثل المساواة فى الفرص والحرية والمسئولية الفردية.

وقد واجه ذلك انتقاداً مؤداه أن قيم الخدمة الاجتماعية لم تكـــن مناســـبة للمجتمعات المتباينة ثقافياً غير أن البعض مثل ميدجلى أوضح عـــام ١٩٨١م أن

القيم الإسلامية كانت مناسبة للخدمة الاجتماعية فى الغرب وبذلك فإن لديها القدرة على التطبيق العام.

غير أن بعض الكتاب أمثال شوقى عام ١٩٧٢م اثبت أن الدول النامية فى الجنوب التى تتسم بالتنوع الثقافى وتركز على مشكلات الفقر والحرمان هذه المشكلات تتطلب أشكالاً جديدة لممارسة الخدمة الاجتماعية التى تركز مباشرة على حاجات هذه المجتمعات ونتيجة لذلك ظهر أفكار التوطين فى الخدمة الاجتماعية الدولية واحترام الاختلافات الثقافية ، ويؤكد البعض أن الخدمة الاجتماعية لديها قيم عامة يجب احترامها كما يؤكد المؤيدين للتعميم تجاوز شعب الدولة التى سوف تتأثر بالتكامل الاجتماعى والتعاون بين الثقافات المختلفة ونهاية الصراعات الدولية.

وإن الخدمة الاجتماعية وضعت التزاماً لاحترام وتقدير الهوية الثقافية واحترام الميول فى إطار الاعتراف بدور التعاون الدولى الذى يمكن أن يلعب دوراً فى تدعيم الفهم المشترك والتسامح وتقدير الاختلافات الثقافية ، وتحتاج مناقشة قضية وتحديات التنوع الثقافى فى إطار نظام القيم الدولى إلى دراسات جادة (١٠ ، ٣١-٣٢).

ونرى أن الخدمة الاجتماعية الدولية يجب أن تتعامل مع المشكلات الاجتماعية العالمية بخصوصية الثقافة الوطنية السائدة فى مجتمع ما ، وقد يؤدى ذلك لتنوع وتعدد البرامج والجهود المبذولة لمواجهة المشكلة الواحدة بما يتوافق مع الواقع الثقافى والهوية القومية.

تاسعاً : نماذج تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية :

إن وضع نماذج لتعليم طلاب الخدمة الاجتماعية أو الممارسين عنصر هام وأساسى لممارسة الخدمة الاجتماعية فى الإطار الدولى **وتساهم مثل هذه النماذج فى :**

١- استخدام النماذج فى وصف القوى الوطنية والدولية التى توجه وتشكل ممارسة الخدمة الاجتماعية فى الإطار الدولى.

٢- تساعد النماذج على فهم الطلاب لتدخلات القوى الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الدولية التى تؤثر على السلوك الإنسانى.

٣- تساعد الطلاب والممارسين على توقع النتائج المصاحبة لتداخل العوامل المختلفة باختلاف الزمان والمكان والنفقات.

٤- تساعد النماذج على تخطيط استراتيجيات أكثر ملائمة لتحقيق الأهداف المرغوبة.

ويوجد تنوع فى نماذج تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية لوجود تنوع فى الخبرات التعليمية والشخصية والخلفيات للقائمين بتدريس الخدمة الاجتماعية الدولية والخبرات السابقة فى العمل مع المجتمع الدولى وتباين أنظمة تعليم الخدمة الاجتماعية وتباين وجهات النظر الوطنية والدولية حول المشكلات الاجتماعية وكذلك تباين طرق مواجهة هذه المشكلات وطنياً ودولياً.

ويؤثر كل ذلك على ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية وتعليمها وهل يتم اختيار طرق مواجهة المشكلات على مستوى الوحدات الصغيرة Micro أو المستوى المتوسط Mizo أو المستوى الأكبر Macro (١٨ ، ٢٣).

وتوجد الخدمة الاجتماعية الدولية فى العديد من المناهج الدراسية فى الخدمة الاجتماعية ففى الثمانينات وجد فى أمريكا برنامجاً واحداً من كل ثلاث برامج تهتم بالرعاية الاجتماعية المقارنة والرعاية الاجتماعية الدولية وبرامج أخرى تهتم بسياسات الرعاية الاجتماعية فى الدول الأخرى بينما يوجد ندرة فى برامج الأدوار والوظائف والخبرات المتعلقة بالمجال الدولى (١٩ ، ١٥١٩).

وبرغم ذلك يرى البعض أن مدارس الخدمة الاجتماعية لا تقدم للطلاب المحتوى الدراسى الكافى (١٠ ، ٢٣).

ويوجد ثلاث نماذج أساسية لتعليم الخدمة الاجتماعية الدولية :

١- نموذج الرعاية الاجتماعية (١٨ ، ٢٣ – ٢٤) :

- وتركز أصوله على السياسة الاجتماعية المقارنة والبحث الاجتماعى المقارن حيث يضع فى اعتباره أكثر من ثقافة.
- يقوم النموذج وينهض على مجموعة من المعارف فى العلوم الاجتماعية لفهم الاختلافات بين النظم الإنسانية زمانياً ومكانياً.
- يتبنى النموذج المنظور المؤسسى للأنشطة المهنية للخدمة الاجتماعية.
- يتم تنفيذ وتطوير الرعاية الاجتماعية وسياساتها باختلاف الزمان والمجتمعات ومن المهم تحليل ومقارنة هذه السياسات فى البلدان المختلفة.
- ينهض النموذج على مهارات أساسية يركز عليها وهى مهارات التحليل النقدى وما تتطلبه من معارف عن التاريخ وفلسفة برامج الرعاية الاجتماعية والخدمات فى الأقطار المختلفة ، وكذلك أسلوب البحث المقارن بين الرعاية الاجتماعية فى الأقطار المختلفة بما يساعد على تحديد أسس واستراتيجيات الرعاية الاجتماعية المناسبة للنقل بين المجتمعات المختلفة.
- يهتم النموذج بالخلفيات الثقافية المختلفة للأقطار بما يساعد على فهم القوى الثقافية الاجتماعية التى توجه وتشكل الحاجات الإنسانية وطرق مقابلة هذه الحاجات من خلال مؤسسات الخدمة والرعاية الاجتماعية.
- قد ترجع أسباب المشكلات إلى عجز بعض الأفراد عن المشاركة الكاملة لسبب أو لآخر وينظر للرعاية الاجتماعية باعتبارها أداة المجتمع للاستجابة للحاجات الشرعية لأبنائه لتحقيق شبكة الأمان الاجتماعى.
- ويعتمد النموذج على قيم الشعور بالمسئولية الجماعية والمجتمعية والمساعدة المتبادلة والتعاون وعدالة التوزيع والمساواة فى الفرص.

- ويركز النموذج على أن أهداف التغيير الاجتماعى هى مقابلة الحاجات الاجتماعية والمادية الأساسية لجميع الأفراد فى كل مكان والتوسع فى الضمان الاجتماعى وتوفير الحماية وحد أدنى من المعيشة والخدمات الاجتماعية الأساسية باعتبارها حقاً أساسياً مصاحباً للمواطنة.
- ينظر النموذج للخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية كحركات اجتماعية دولية لترويج السلام والعدالة الاجتماعية والأمن الاجتماعى والأخصائيين الاجتماعيين وسطاء فى عملية الترويج هذه.

٢- نموذج التنمية الاجتماعية (١٨ ، ٢٤ – ٢٥) :

- ترجع أصول النموذج لتنظيم المجتمع وتنمية المجتمع.
- يعتبر نموذجاً متعدداً فى التخصصات والقطاعات المختلفة.
- الهدف الرئيسى للنموذج هو تحديد أسباب البؤس والعجز الإنسانى والظلم الاجتماعى ومواجهة هذه الأسباب فى كل مكان فى العالم من خلال توجيه العمل الجماعى لإزالة جميع أشكال القهر والظلم الاجتماعى والاقتصادى والقضاء على أشكال العنف الداخلى والدولى.
- يستمد النموذج أساسه النظرى من علم الاجتماع والعلوم السياسية وعلم الاقتصاد والتربية والفلسفة خاصة نظريتى العدالة والأخلاق الاجتماعية والشريعة.
- تمتزج المعارف بالمهارات لممارسة النموذج مع الأفراد ، الجماعات الصغيرة ، الدول ، الأقاليم ، العالم بأكمله.
- أن أسباب المشكلات عدم المساواة بين الدول الغنية والفقيرة وعدم المساواة داخل الدول الفقيرة.
- ينهض النموذج على قيم الوعى وعدالة التوزيع والتعاون ، المشاركة لمواجهة النزعة القبلية ، منح القوة للجماعات الضعيفة ، الاستبصار المتعمق ، الرغبة فى العمل الجماعى.
- ينظر النموذج للخدمات الاجتماعية والاقتصادية باعتبارها حقاً أساسياً للمواطنة.

- يستند إطلاق الطاقات الاجتماعية الكامنة للشعوب والمجتمعات والمساهمة فى تحسين الأحوال الاجتماعية والتغيير الاجتماعى على القاعدة المعرفية والقيمية والمهارية لممارسة الخدمة الاجتماعية خاصة خدمة الجماعة وتنمية المجتمع والإدارة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعى.
- يركز النموذج على الأفراد والجماعات ومجتمعات الجيرة والمجتمعات المحلية مثل سكان المجتمعات الحضرية المتخلفة ، المشردين وأطفال الشوارع ويركز التدخل فى هذا النموذج على الوقاية والتنمية.

٣- نموذج النظام العالمى الجديد (١٨ ، ٢٥ – ٢٦) **:**

قد يكون هذا النموذج غير شائع فى تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية **للأسباب التالية:**

- أن النموذج يوجد بكثرة فى كتابات الاقتصاديين والسياسيين والقانونيين.
- أن النموذج يرتبط بالجهود الدولية لحماية النظم البيئية الضعيفة فى العالم وحمايتها.
- أن مفهوم النظام العالمى الجديد قد يشير لأحداث عالمية مبهمة.
- ينهض هذا النموذج ويقوم على أن المشكلات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والبيئية التى تواجه الإنسان فى الكون ترجع إلى عدم المساواة فى النظام العالمى الجديد.
- إن المشكلات الإنسانية التى تواجه الإنسان فى العالم سببها النظام العالمى الحالى الذى يحكمه عدد قليل من الدول الغنية التى تخضع هذا النظام لمصلحتها الخاصة ولا تقدم فرصاً للتنمية فى الدول الفقيرة ولذلك فالدول الفقيرة تزداد هبوطاً لفقر أكثر.
- ويهتم النموذج بإعادة التركيب العالمى على تعظيم مشاركة الأفراد لتحقيق التنمية الذاتية ، تحقيق السلام ، مقابلة الحاجات الأساسية للأفراد فى أى مكان فى العالم ، حماية البيئة العالمية ، المشاركة العالمية فى الموارد النادرة وليس الصراع عليها أو إهدارها ، التعاون الدولى فى الأنشطة الدولية وليس المنافسة ، المحافظة على البيئة الطبيعية بدلاً من استنزافها.

- ينظر النموذج للإنسان باعتباره الحامى للتوازن البيئى الذى يعتمد عليه جميع البشر والأجيال المقبلة.
- يتجاوز النموذج إشباع حاجات أفراد محرومون بلا حدود إلى إشباع الحاجات والرغبات الجماعية.
- التغيير فى هذا النموذج يقوم على المشاركة الفاعلة لجميع القطاعات ، والمحافظة على السلام الدولى ومنع الحروب ، تدعيم العدالة الاجتماعية وعدالة التوزيع لحماية البيئة الطبيعية والمحافظة عليها ، ويشارك الأخصائيون الاجتماعيون المتخصصين الآخرين فى تحقيق مثل هذه الأهداف بالاعتماد على مهارات الخدمة الاجتماعية من خلال العمل مع الشعوب المحلية وجماعات المصالح والاتحادات والجماعات الاجتماعية التى تعمل على المستويات المحلية والقومية والإقليمية والدولية.
- يركز النموذج على دفع الناس فى كل مكان على التفكير عالمياً والعمل محلياً مما يؤدى لإصلاحات أكبر واتساع دائرة التغيير (١٨ ، ٢٣-٣٤).

عاشراً : مستقبل الخدمة الاجتماعية الدولية :

تساعد التغيرات العالمية بأشكالها المختلفة على الإسراع بالخدمة الاجتماعية الدولية وتزايد الاهتمام بها كما أن تعدد المنظمات الدولية وفعالية مؤسساتها وشرعيتها وقوتها الدولية والجهود الدولية التطوعية والحركات الاجتماعية يؤدى بدوره كذلك لتزايد الاهتمام بالخدمة الاجتماعية الدولية.

وللمنظمات الدولية المهنية دور هام فى تشكيل وفعالية ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية وتعليم الخدمة الاجتماعية الدولية.

والتراكم المعرفى يساهم بفعالية فى حسم القضايا والجدل والمناقشات التى قد تؤثر على الخدمة الاجتماعية الدولية وفعالية ممارساتها.

ومن ثم تعتبر الخدمة الاجتماعية الدولية مطلباً ضرورياً وهاماً لفعالية ممارسة الخدمة الاجتماعية مع القضايا والمشكلات الدولية التى أفرزها المجتمع الدولى المتغير اليوم وأكثر ضرورة مستقبلاً مما يتوقع معه فعالية أكثر للخدمة الاجتماعية الدولية التى توجد طالما توجد رعاية اجتماعية دولية ومشكلات عالمية للإنسانية ومنظمات دولية.

حادى عشر : الخلاصة :

- يجب أن تهتم الخدمة الاجتماعية بالتعاون المتبادل أكثر من تركيزها على نماذج مستوردة مع مراعاة القيم الثقافية والهوية القومية.
- يجب فهم وتحليل التغييرات العالمية فى إطار كلى شامل لتحديد المشكلات الاجتماعية والتعرف على أسبابها.
- ضرورة انخراط الخدمة الاجتماعية الدولية فى العمل التطوعى الدولى وتدعيم فعاليته لمواجهة المشكلات الإنسانية.
- حاجة الخدمة الاجتماعية للعالمية والحوار مع الآخر والانفتاح معه بما يساهم فى تبادل المعارف والخبرات وصقل المهارات المهنية للممارسين الدوليين والتعرف على الثقافات الأخرى.
- تبنى الخدمة الاجتماعية الدولية إعداد ممارسين أكفاء معرفة ومهارة من خلال نماذج محددة لتعليم الخدمة الاجتماعية.
- يمكن ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية من خلال مجتمعات متماثلة قيمياً وثقافياً كالدول العربية والإسلامية.
- التركيز على تبادل تدريب الأخصائيين الاجتماعيين مع الدول الأخرى وإعطاء أولوية لتلك المشتركة فى الإطار القيمى والثقافى لنقل وصقل الخبرات والمعارف والثقافات.
- الاهتمام بالخدمة الاجتماعية التنموية من خلال أولويات الممارسة والتركيز على المشكلات والقضايا الاجتماعية التى أفرزها المجتمع الدولى المتغير.
- يجب أن ترتبط فلسفة الخدمة الاجتماعية فى إطار الخدمات والرعاية الاجتماعية الدولية.
- يجب على الخدمة الاجتماعية الدولية الانخراط فى المشكلات الاجتماعية العالمية ودفع العملاء وتحريكهم للتفكير عالمياً والعمل محلياً.
- يتزايد الاهتمام بالخدمة الاجتماعية الدولية وسيتزايد الاهتمام بها مستقبلاً.

المراجع

اعتمد هذا الجزء بصفة أساسية على :

- **طلعت السروجى** : الخدمة الاجتماعية الدولية فى مجتمع متغير ، مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣م ، ص ص (١٢٧-١٤٨).

1- Lynne M, Healy, International Social Work: Professional Action In An Interdependent World, Oxford University Press N, V, 2001.

2- Louise Whetter & Victoria Pybus: Vacation Work's International Directory Of Voluntary Work, Amazon, Com, I N C, N, V, 2003.

3- Lea Caragata, Globalization And Global Need: Imperatives For Expanding International Social Work Education In North America, International Social Work, Vol, 45, April 2002.

4- Karen Healy, Participatory Action Research And Social Work: A Critical Appraisal, International Social Work, Vol, 44, January 2001.

5- Kottu Sekhar, Three Decades Of The National Service Scheme: The Social Work Component And Development Issues, International Social Work, Vol, 45, January 2002.

6- Mikko Kautto, (Editor), Et. Al., Nordic Welfare States In The European Context, N. Y, Amazon Corn., Paperback, 2001.

7- Maeve Quaid, Workfare: Why Good Social Policy Ideas Go Bad, N. Y, Amazon. Com., Paperback, 2003 .

8- Thomas M. Meenaghan, Policy Analysis And Reseach Technology, N. Y, LYCEUM BOOK, IN C, 2002 .

9- Jan Keene., An International Social Work Perspective On Drug Misuse Problems And Solution: Reviewing Implications For Practice, Journal Of Social Work,Vol., 1 .August., 2001.

10- James Midgley, Issues In International Social Work, Resolving Critical Debates In The Profession, Journal Of Social Work, Vol. 1, 2001.

11- L, M. Healy, Comparative And International Overview (IN) T, D, Watts, D, Elliott And N, Mayadas (Eds) International Handbook On Social Work Education, West Port C., T, Greenwood Press, 1995.

12- J., Midgley, International Social Work Learning From The Third World: Social Work, 35,(4) 1990, P P: (295-301).

13- M, C. Hokenstad And Kendal K. A., Internal Social Work Education: In N., A., S., W., Encyclopedia Of Social Work, Washington ,D C., NASW Press, 1995, P P: (1511-20).

14- Chris Holden, Globalization, Social Exclusion And Labour's. New York Ethic, Critical Social Policy, Vol. 19 (4). 1999 P P: (529-538).

15- William G. Bruesggemann, The Practice Of Macro Social Work, Brooks. Cole. 200I.

16- Lynne M, Heathy, International Social Welfare: Organizations And Activities, (In) Encyclopedia Of Social Work, N, A, S, W. 1995.

17- Patricial L. Ewalt, Et. Al., Social Reform, Research, And Practice, N,A,S,W, Press, Washington. 1999.

18- Richard J. Estes. Models, Social Modeling, And Models Of International Social Work Education, University Of Pennsylvania, Sochool Of Social Work. 1992.

19- Mert. C., Hokenstad & Katherine A., Kendall. International Social Work Education , Encyclopedia Of Social Work, N., A., S., W., Press., Washington, 1998.

20- Rosemary Sorri, Internal Social Work At The Millennium, Encyclopedia Of Social Work, N., A., S., W., 1998.

21- Robert Aadams, Social Policy For Social Work, Palgrave, N., Y., 2002.

الفصـــل العاشر
مستقبـــل الخدمـــة الاجتماعيـــة

مستقبل الخدمة الاجتماعية (١) :

مستقبل الخدمة الاجتماعية هو استشراف للممارسة المهنية فى المجالات المختلفة ، يرتبط دائماً مستقبل مهنة الخدمة الاجتماعية فى أى مجتمع بعدد من المتغيرات **يمكن تحديدها فى :**

١- درجة الحاجة المجتمعية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتدل الشواهد والدلائل المجتمعية فى المجتمعات العالمية على التزايد المستمر لدرجة الحاجة المجتمعية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مما أدى إلى إنشاء منظمات عالمية متخصصة والمجتمع المصرى كغيره من المجتمعات تتزايد الحاجة المجتمعية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات التغير الاجتماعى من ناحية وبناء وتنمية الإنسان من ناحية أخرى، ولذا فمن المتوقع التزايد المستمر لدرجة الحاجة المجتمعية لتحقيق هدفى بناء الإنسان ومواجهة مشكلات التغير والتوازن بين بعدى التنمية الاجتماعى والاقتصادى وتحقيق هدف الاعتماد على الذات.

٢- تحليل واستقراء الواقع المجتمعى حيث يدل هذا الواقع بأبعاده المختلفة على نمو متزايد لخدمات الرعاية الاجتماعية وحاجة مؤسساتها إلى مهنيين متخصصين فى الخدمة الاجتماعية لزيادة كفاءة وفعالية خدمات الرعاية الاجتماعية والقياس المستمر لعائدها وأسلوب تقديمها وإدارتها والتخطيط لهذه الخدمات كأسلوب علمى لتحقيق أهدافها ، كما يدل على تعدد وتباين المؤسسات المختلفة للرعاية الاجتماعية بما يعكس حاجة وأهمية مستقبلية للممارسين المهنيين ومسئوليات أكبر لإدارة مثل هذه الخدمات.

٣- التوصل إلى نماذج محلية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتوافق مع قيم المجتمع ومعاييره ويتطلب تحقيق ذلك ممارسين مهنيين أكثر كفاءة وفعالية فى الأداء وتسجيل ونقل الخبرات والتجارب المحلية والانفتاح على التجارب والنماذج العربية فى الممارسة المهنية خاصة الخدمة الاجتماعية

الإسلامية والاهتمام بإجراء البحوث والدراسات الميدانية والتى يطلق عليها بحوث التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية لقياس فعالية نماذج محددة وقدرتها على تحقيق أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ويتطلب ذلك إعداد ممارسين باحثين فى الخدمة الاجتماعية وتدعيم المهــارات البحثيــة فــى استخدام بحوث الخدمة الاجتماعية.

٤- صورة الخدمة الاجتماعية فى المجتمع ويقصد بصورة الخدمة الاجتماعيــة فكرة العملاء ، الرأى العام ، التخصصات المهنية الأخرى عــن الخدمــة الاجتماعية ويتضمن هذا المفهــوم فكــرة الآخــرين عــن الأخصــائيين الاجتماعيين أنفسهم بالإضافة إلى فكرتهم عن الخدمة الاجتماعية من حيث ماهيتها ، وظائفها ، مدى فعاليتها ومكانتها فى المجتمع (٢).

ومصادر تكوين هذه الصورة (٣) أجهزة الإعلام ، فكرة العمــلاء مــن واقع تعاملهم مع الأخصائيين الاجتماعيين ومنظمــات الرعايــة الاجتماعيــة ، التفاعل بين الأخصائيين وغيرهم من المهنيين ، فكرة الأخصائيون أنفسهم عــن المهنة ، أهمية ونوعية الخدمات التى تقدمها الخدمة الاجتماعية للمجتمع ومــدى إحساس المجتمع بأهمية هذه الخدمات ، مستوى الأعداد المهنــى للأخصــائيين الاجتماعيين ، نشاط منظمات الخدمة الاجتماعية فى المجتمع.

ومن ثم فتختلف الآراء حول صورة الخدمة الاجتماعية فــى المجتمــع ومكانتها لتباين المتغيرات المؤثرة فى صورة الخدمة الاجتماعية ، فضلاً عــن تأثر هذه الصورة كذلك بعوامل ومتغيرات لا ترجــع إلــى المهنــة نفســها أو الأخصائيين الاجتماعيين وقد ترجع إلى نظرة المجتمع إلى الرعاية الاجتماعيــة ذاتها.

ويحدد ســيبورين ١٩٨٢م Max Siporin (٤) أن الصــورة الأكثــر شيوعاً فى بعض المجتمعات عن الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يمثلــون القــيم الأخلاقية للمجتمع فى إطار المعايير التى حددها المجتمع عند تفاعلهم وتعالمهم مع أفراد المجتمع.

٥- قوة الخدمة الاجتماعية العالمة وتتحدد فى مستويات إعداد الأخصائيين الاجتماعيين سواء إعداد الممارس العام الحاصل على درجة البكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية والمعد لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية تكاملياً أو المتخصص فى مجال معين أو طرق مهنية معينة الحاصل على دراسات عليا فى الخدمة الاجتماعية ودرجة إعداد هذه المستويات لأداء المهام بكفاءة وفعالية وإعداد هؤلاء وتشير الإحصاءات إلى تزايد أعداد المستوى الأول وهو الممارس العام بصفة تراكمية فى مجتمع الإمارات.

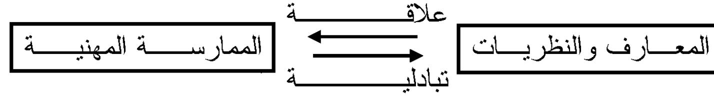
ومن المتوقع زيادة قوة الخدمة الاجتماعية من خلال إعداد الممارس المتخصص الحاصل على دراسات عليا فى الخدمة الاجتماعية مستقبلاً.

ويعنى مستقبل الخدمة الاجتماعية استشراف الأبعاد المرتبطة بالخدمة الاجتماعية ، وذلك من خلال تحليل واستقراء واقع الممارسة المهنية فى المجتمع **ويمكن تحديد هذا المستقبل فى ثلاث أبعاد أساسية هما :**

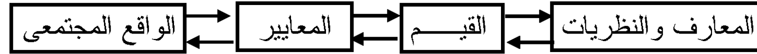
أولاً : البعد المعرفى :

يشير التطور المعرفى لمهنة الخدمة الاجتماعية إلى استفادتها من نظريات ومعارف العلوم الاجتماعية الأخرى ومحاولة الاستفادة منها واختبارها فى بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية وقدرتها على تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية وذلك فى مراحلها الأولى ، ونظراً لطبيعة بحوث الخدمة الاجتماعية والتى اعتمدت على أسلوبى الاستقراء والاستنباط معاً تمكنت الخدمة الاجتماعية من التوصل إلى نماذج للممارسة المهنية واستراتيجيات وتكتيكات خاصة بالخدمة الاجتماعية ومحاولة التوصل إلى نظريات للممارسة المهنية للخدمة أكثر عمومية وتوافقاً مع الواقع المجتمع (٥).

ومن المتوقع مستقبلاً تجربة هذه النظريات والمعـــارف لإدراك درجـــة عموميتها فى مجتمعنا العربى وارتباطها بالواقع المجتمعى والممارسة المهنيـــة حيث تؤثر وتتأثر النظريات والمعارف فى الخدمة الاجتماعية بالواقع المجتمعى، بقيمه ومعاييره وكذلك بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فمن خلال الممارسة المهنية يمكن التوصل إلى نماذج ونظريات تثرى بدورها الممارسة المهنية.



كما تؤثر وتتأثر المعارف والنظريات بالواقع المجتمعى فترتبط بـــالواقع بأبعاده المختلفة كما تؤدى إلى تنمية وتغيير هذا الواقع ومن ثم فإن لديها شواهد ودلائل مجتمعية وقدرة على تفسير الواقع.



ويشير التطور المعرفى فى الخدمة الاجتماعية إلى سرعة يمكن تسجيلها من خلال تعدد البحوث والدراسات المرتبطة بالتدخل المهنى إلى حد القـــول أن كل دراسة تقيس فعالية نموذج محدد قام باحث بتصـــميمه واختبـــاره أو ســـبقه آخرون فى اختباره ويتطلب ذلك وقفه لبحث بحوث الخدمة الاجتماعية فى كـــل مجال من مجالات الممارسة على حده لبحث يمكن أن يطلق عليه بحث البحوث لمحاولة التوصل إلى معارف علمية خاصة بالخدمة الاجتماعية أكثر قدرة على التعميم وتفسير الواقع.

كما يتطلب ذلك تشجيع بحوث ودراسات التدخل المهنى فـــى مجـــالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجتمع الإمارات حيث يشير الواقع إلى ندرة هذه الدراسات للتوصل إلى نماذج محلية فى الممارسة المهنية أو اختبـــار أخرى عربية.

ثانياً : البعد المهارى :

تتطلب الممارسة والتدخل المهنى للخدمة الاجتماعية إعداداً نظرياً وعملياً كافياً لاكتساب وتنمية مجموعة من المهارات تؤثر بدورها على كفاءة وفعالية الممارسة المهنية ويحدد البعض (٦) المهارات فى المساعدة الذاتية ، التشجيع ، الملاحظة ، الاتصال ، التدعيم ، ويربط البعض بين مهارات الأداء وخطوات ومراحل أنشطة التدخل المهنى (٧) سواء مرحلة تحديد المشكلات (تحديد المشكلة – تحليل الأهداف – وضع استراتيجية – تدعيم جهود التغيير) ، جمع البيانات ، بناء اتصالات ، عقد تفاوضات واتفاقيات مهنية ، بناء وتحديد نسق الأداء ، التنسيق بين نسق الأداء والمحافظة عليه ، التأثير فى نسق الأداء ، إنهاء جهود التأثير أو التغيير.

ويحدد البعض الآخر أهمية ممارسة المهارات المختلفة فى الخدمة الاجتماعية والتى ترتبط بقيم المهنة (٨).

ومن ثم فإن الأخصائيين الاجتماعيين يجب أن يكون لديهم إطاراً تصورياً للممارسة المهنية ومهارات فى الأداء ترتبط بالقيم المجتمعية ومهارات تصورية فى تحديد المشكلات وتحليلها ومهارات تفاعلية ومهارات شغل المكانة المناسبة (٩).

ويؤدى ارتقاء ونمو البعد المعرفى وتراكمه وزيادة الخبرات والتجارب والاهتمام المتزايد بالإعداد والتدريب الميدانى وانتقاء الدراسيين للخدمة الاجتماعية إلى نمو الجانب المهارى فى الأداء مما يؤدى إلى زيادة كفاءة وفعالية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مستقبلاً.

ثالثاً : بعد الممارسة المهنية :

ويرتبط هذا البعد بـــ :

أ- الممارس العام :

يتم إعداد الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية فى مستوى الممـــارس العام وذلك باختلاف برامج إعدادهم فى كل الجامعات العربية والأجنبية وذلـــك فى مستوى بكالوريوس الخدمة الاجتماعية والمتخصصين فى الطرق المهنية فى مستوى الدراسات العليا ويتفق تماماً مع النموذج المصرى الذى انتقل وانتشر فى كل الجامعات العربية.

وتدل الإحصاءات إلى تزايد أعداد الخريجين (الممارس العام) مما يتوقع معه زيادة فعالية الممارسة المهنية إعداد المتخصصين فى الدراسات العليا فـــى الخدمة الاجتماعية مستقبلاً كمتطلب مجتمعى وتخطيط دورات تدريبية للممارس العام قبل وأثناء الخدمة بصفة مستمرة.

ب- مجالات الممارسة المهنية :

بدأت الخدمة الاجتماعية فى المجتمع فى المجال المدرسى ويتزايد عـــدد الأخصائيين الاجتماعيين فى هذا المجال بالمقارنة بالمجالات الأخرى للممارسة المهنية.

وظهرت الخدمة الاجتماعية المدرسية لحاجة مجتمعية بـــالرغم مـــن أن مجال الخدمة الاجتماعية المدرسية من المجالات الثانوية باعتبار أن المدرســـة مؤسسة ثانوية وليست أولية فى الخدمة الاجتماعية مما يتوقع معه تزايد مستمر لأعداد الأخصائيين الاجتماعيين فى المجالات والمؤسسات الأولية فى الخدمـــة الاجتماعية التى تفرز بطبيعتها حاجة أكثر إلحاحاً للخدمة الاجتماعيـــة لكونهـــا مجالات ومؤسسات أولية.

كما يتوقع معه ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجالات جديدة لأول مرة كمجال التراث والسياحة والعمل فى المنظمات الاجتماعية على المستوى القومى كوزارة التخطيط وغيرها.

ويرتبط الارتقاء بالممارسة المهنية وتطويريها بتقويم الممارسة المهنية كما حدد (١٠) Triporl أن تقويم الممارسة فى الخدمة الاجتماعية يعتبر بمثابة التغذية العكسية (الرجع) فعندما نقوم نكشف أخطاء ومشكلات ونعمل على التعديل ومواجهة المشكلات وبالتالى نغذى الممارسة ببرامج جديدة.

أفرزت التغيرات العالمية الجديدة اهتمامات متزايدة بالرعاية الاجتماعية الدولية والدعوة للحقوق الاجتماعية والمواطنة والحرية والديمقراطية ، العدالة والمساواة بما يعكس الاهتمام المتزايد بالمشكلات العالمية أو الدولية والرعاية الاجتماعية الدولية والخدمة الاجتماعية الدولية.

نظرة مستقبلية :

ما هو مستقبل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية؟

يعتمد مستقبل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجتمع على تطوير عدة عناصر تتحدد فى :

١- تشجيع واستمرار بحوث التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية التى تساهم فى تنمية الأساس النظرى للخدمة الاجتماعية المرتبط بالواقع الأمبيريقى للمجتمع وتساعد فى التوصل إلى تعميمات لتفهم هذا الواقع بأبعاده المختلفة من خلال نماذج محلية.

٢- ارتباط الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجتمع الإمارات بالممارسة المهنية فى المجتمعات الخليجية الأخرى والمجتمعات العربية لتشابه القيم والأنماط الثقافية والدينية ويسمح هذا الترابط بتبادل الخبرات والنماذج وإقامة مشروعات بحثية مشتركة لاختبار نماذج معينة فى الممارسة المهنية فى أكثر من مجتمع عربى وعقد ندوات ومؤتمرات مشتركة متخصصة فى الخدمة الاجتماعية بما يساهم فى تعميق نموذج عربى إسلامى فى الخدمة الاجتماعية.

٣- تبنى مفهوم الباحث / الممارس الذى يتوافق مع طبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وبحوثها ويساهم فى إثراء التراث المعرفى لخدمة اجتماعية تتوافق مع الواقع المجتمعى بأبعاده الثقافية والدينية والقيمية والاقتصادية.

٤- التعرف على نماذج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى الدول غير العربية وذلك للاستفادة من هذه النماذج وانتقاء ما يتوافق مع طبيعة المجتمع من عناصر وعقد المقارنات المستمرة بين هذه النماذج.

٥- إقامة ندوات ومؤتمرات علمية متخصصة فى الخدمة الاجتماعية وتشخص واقع كفاءة وفعالية الممارسة المهنية فى المجالات المختلفة للممارسة المهنية واستشراف المستقبل.

٦- توصيف أدوار محددة للأخصائى الاجتماعى فى المجالات المختلفة للممارسة المهنية ترتبط باستراتيجيات وتكتيكات مهنية محددة.

٧- تحديد نطاق تمكن الأخصائى الاجتماعى فى المجالات المختلفة للممارسة المهنية بما يتوافق مع فعالية الممارسة المهنية فى مختلف المجالات.

٨- إسناد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية للمتخصصين المهنيين وإيجاد مجالات جديدة للممارسة المهنية والتقويم المستمر للممارسة فى المجالات المختلفة.

٩- فعالية الممارسة المهنية فى المؤسسات الأولية للخدمة الاجتماعية وتشجيع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الثانوية إضافة إلى فتح مجالات جديدة للممارسة المهنية تتوافق مع حاجات المجتمع.

١٠- التوصل إلى نماذج محلية فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتوافق مع واقع المجتمع.

١١- إذا كان للخدمة الاجتماعية ثوابت ومتغيرات فإن مستقبلها فى مجتمع الإمارات يتحدد بارتباط ثوابتها بأى تطورات على الجانب المعرفى عالمياً وزيادة ارتباط متغيراتها بالواقع المجتمعى من خلال نماذج إسلامية عربية محلية أكثر توافقاً مع قيم المجتمع وثقافته.

١- **طلعت السروجى وآخرون :** الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجتمع الإمارات ، الواقع والمستقبل ، جامعة الإمارات العربية المتحدة ، ١٩٩٦ ، ص ص: (٦٩ – ٧٥).

٢- **عبد الحليم رضا عبد العال :** الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، مرجع سـبق ذكره ، ص: (١٧٥).

٣- المرجع السابق ، ص ص: (١٧٥ – ١٧٦).

4- Max Siporin, Maral Philosophy Of Social Services Review, Vol. 56, No. 4. Dec. 1982, P.P (517 – 518).

٥- راجع مثل هذه النظريات فى :

- Malcolm Payne, Modem Social Work Theroy, London, Macmillan Education LTD, 1991.

6- Armando Morales, Brad Ford W. Sheafor, Social Work: A Pro Fession Of Many Faces Boston, Allyn And Bacon, 1989.

7- Malcolm Payne, Modern Social Work Theroy, Op. Cit., P.P: (140 – 141)

8- Charles Zastrow, The Practice Of Social Work, N.Y. The Doresy Press, 1981, P.P: (2 – 15).

9- Bruce S. Jansson, Theroy And Practice Of Social Welfare Policy, Analys Is Processes And Current Issies, California, A Division Of Adsworth, 1984, Ch, (3).